

INFORMATOR

przewodnik osoby niepełnosprawnej



Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Wydział Programowania i Realizacji Zadań
Dział Komunikacji Społecznej
Centralny Ośrodek Informacji
Al. Jana Pawła II 13
00-828 Warszawa
tel. 022 50 55 500
www.pfron.org.pl

Redakcja i opracowanie:
Małgorzata Radziszewska

Stan prawny na 1 grudnia 2009 r.

Nakład 50 000 egz.

ISBN 978-83-908631-4-6

Skład i łamanie
DTPpro – studio prepress
studio@dtppro.pl

Druk i oprawa
Toruńskie Zakłady Graficzne „Zapolex” Sp. z o.o.
87-100 Toruń, ul. Gen. Sowińskiego 2/4
www.zapolex.pl

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ I. PAŃSTWOWY FUNDUSZ REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH	5
1. System finansowego wspierania rehabilitacji zawodowej i społecznej w Polsce. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	6
2. Przychody PFRON	7
3. Zasady działania PFRON	8
4. Przeznaczenie środków PFRON	8
5. PFRON, a Fundusze Unijne. Program Operacyjny Kapitał Ludzki (POKL)	10
6. Zakres rzeczowy i finansowy działalności Funduszu	10
ROZDZIAŁ II. UPRAWNIENIA W MIEJSCU PRACY ORAZ PRZEPISY ANTYDYSKRIMINACYJNE	39
1. Dokumenty ONZ dotyczące wyrównywania szans osób niepełnosprawnych	40
2. Przepisy mówiące o konieczności dostosowania usług przewoźników kolejowych i lotniczych do potrzeb niepełnosprawnych podróżnych zawarte w prawie wspólnotowym	41
3. Przepisy mówiące o równym traktowaniu osób niepełnosprawnych przy zatrudnianiu zawarte w prawie wspólnotowym	42
4. Przepisy mówiące o zakazie dyskryminacji m.in. ze względu na niepełnosprawność zawarte w prawie krajowym	42
5. Przepisy dotyczące szczególnych uprawnień niepełnosprawnych pracowników	45
ROZDZIAŁ III. INSTYTUCJE REALIZUJĄCE ZADANIA NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH	49
1. Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych	50
2. Krajowa Rada Konsultacyjna do Spraw Osób Niepełnosprawnych	51
3. Instytucje realizujące zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej na poziomie województw	53
4. Instytucje realizujące zadania z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej na poziomie powiatów	55
5. Zakład Ubezpieczeń Społecznych a osoba niepełnosprawna	59
6. Kasa rolniczego ubezpieczenia społecznego a osoba niepełnosprawna	74
7. Pomoc społeczna	79
8. Świadczenia rodzinne	89

ROZDZIAŁ IV. ABC OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ	93
1. Niepełnosprawność a trudna sytuacja materialna	94
2. Działalność na własny rachunek – rodzaje wsparcia ze środków PFRON	96
3. Dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	99
4. Dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego – ze środków finansowych PFRON	104
5. Dofinansowanie – ze środków PFRON – likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych	107
6. Turnus czy sanatorium – różnice w charakterze i finansowaniu	108
7. Sport, turystyka i rekreacja	114
8. Pomoc w zakupie sprzętu komputerowego	117
9. Pomoc w uzyskaniu prawa jazdy, dostosowaniu samochodu, zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym. Uprawnienia niepełnosprawnego kierowcy	118
10. Ulgowe bilety dla osób niepełnosprawnych na PKS i PKP	122
11. Edukacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej	128
12. Dwuinstancyjność orzekania o niepełnosprawności	133
13. Ulgi podatkowe	147
14. Inne ulgi i uprawnienia	149

ZAŁĄCZNIK

Załącznik nr 1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych	161
Załącznik nr 2. Adresy Ośrodków Informacji dla Osób Niepełnosprawnych	196

ROZDZIAŁ I.
Państwowy Fundusz Rehabilitacji
Osób Niepełnosprawnych

Osoby niepełnosprawne w krajach Unii Europejskiej stanowią ok. 15% populacji.

W Polsce, gdzie nadal źródłem statystycznej informacji są dane ze spisu powszechnego z 2002 r., niepełnosprawnych mieszkańców było ok. 5,5 mln, czyli 14,3%, w tym 4 450 tys. posiadało prawne potwierdzenie niepełnosprawności. Dane te przytaczane są w czasie przeszłym ponieważ z całą pewnością obciążone są sporym błędem, wynikającym zarówno z odległości czasowej ostatniego spisu powszechnego, jak i dynamicznymi zmianami demograficznymi.

Informacje, które podajemy poniżej pochodzą z witryny Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej (www.mpips.gov.pl).

Osoby niepełnosprawne są w Polsce znacznie gorzej wykształcone niż osoby sprawne. W 2008 r. aż 68,1% osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej nie miało wykształcenia średniego, a jedynie 6,1% posiadało wykształcenie wyższe. Co prawda relacja ta jest z roku na rok coraz bardziej korzystna, jednak wciąż widoczna jest w tym względzie różnica w stosunku do osób sprawnych, wśród których wykształcenia co najmniej średniego nie posiadało 48,8%, zaś wyższe miało 16,5%. Osoby niepełnosprawne mają trudności w zdobyciu lub uzupełnieniu wykształcenia nie tylko na poziomie wyższym, ale także średnim, a także podstawowym. Z kolei niskie wykształcenie lub jego brak zmniejsza szanse osób niepełnosprawnych na rynku pracy, jak również jest skorelowane z niską aktywnością zawodową tej grupy osób. Najwyższą aktywnością zawodową cechują się właśnie osoby z wyższym wykształceniem.

A jak wygląda kwestia aktywności zawodowej? – w 2008 aktywnych zawodowo było 15,6% osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej, a 23,9% w wieku produkcyjnym. Dla porównania współczynnik aktywności zawodowej osób sprawnych w wieku 15 lat i więcej wyniósł 59,4%, a w wieku produkcyjnym 74,7%.

W 2008 roku udział osób pracujących wśród osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej wyniósł 13,7%, wśród osób w wieku produkcyjnym – 20,8%. Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym – po raz pierwszy od 2002 roku – przekroczył 20%. W porównaniu z rokiem 2007 wzrósł o 1,4 pkt. proc. Wskaźnik zatrudnienia osób sprawnych w wieku 15 lat i więcej oraz w wieku produkcyjnym wyniósł odpowiednio 55,3% i 69,4%.

Stopień niepełnosprawności różnicuje aktywność zawodową osób niepełnosprawnych: w 2008 r. w wieku aktywności zawodowej pracowało 28,5% osób niepełnosprawnych z lekkim stopniem niepełnosprawności, 18,6% ze stopniem umiarkowanym i 8,2% ze stopniem znacznym.

Zdecydowana większość niepełnosprawnych pracowników pracuje w zakładach pracy chronionej. W systemie obsługi dofinansowań – prowadzonym przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – w grudniu 2008 r. zarejestrowanych było 39,4 tys. pracujących na otwartym rynku pracy i 163,3 tys. osób niepełnosprawnych pracujących w zakładach pracy chronionej. Choć dominacja zatrudnienia osób niepełnosprawnych na chronionym rynku pracy jest wciąż znaczna (80,6%), wyraźnie widoczna jest tendencja do wzrostu udziału pracowników z otwartego rynku (z 15,9% w grudniu 2005 r. poprzez 17,9% w grudniu 2006 r. i 19,1% w grudniu 2007 r. do 19,4% w grudniu 2008 r.).

1. System finansowego wspierania rehabilitacji zawodowej i społecznej w Polsce. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych jest funduszem celowym i funkcjonuje na mocy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn.zm.). Fundusz pełni rolę narzędzia finansowania polskiego systemu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. Mechanizm, na którym opiera się system, polega na przede wszystkim na wpłatach pracodawców, którzy nie zatrudniają odpowiedniej liczby osób niepełnosprawnych. Fundusz pobiera te wpłaty i dysponuje na zadania określone ustawą o rehabilitacji, głównie do tych pracodawców, którzy decydują się zatrudniać osoby niepełnosprawne. Pomoc finansowa udzielana pracodawcom zatrudniającym osoby niepełnosprawne ma za zadanie refundowanie tzw. zwiększonych kosztów towarzyszących zatrud-

nianiu tej grupy społecznej. Rola PFRON polega więc na redystrybucji uzyskanych środków i przeznaczaniu ich na zadania opisane w ustawie o rehabilitacji oraz na tzw. programy celowe. Kwestią oczywistą jest to, że gdyby nie system finansowego wspierania pracodawców zatrudniających osoby z orzeczoną niepełnosprawnością (możliwy dzięki środkom PFRON), liczba pracujących osób niepełnosprawnych byłaby nieporównywalnie niższa.

2. Przychody PFRON

Z wpłat zwolnione są publiczne i niepubliczne jednostki organizacyjne, nie działające w celu osiągnięcia zysku, których wyłącznym przedmiotem prowadzonej działalności jest rehabilitacja społeczna i lecznicza, edukacja osób niepełnosprawnych lub opieka nad osobami niepełnosprawnymi. Z wpłat tych zwolnieni są także pracodawcy prowadzący zakłady pracy będące w likwidacji albo, co do których ogłoszono upadłość.

Obowiązek dokonywania wpłat na PFRON nie dotyczy:

- 1) placówek dyplomatycznych i urzędów konsularnych;
- 2) przedstawicielstw i misji zagranicznych.

Kolejnym wyjątkiem w wymierzaniu pełnej odpłatności na PFRON są państwowe i niepaństwowe szkoły wyższe, wyższe szkoły zawodowe, szkoły publiczne i niepubliczne, zakłady kształcenia nauczycieli oraz placówki opiekuńczo-wychowawcze i resocjalizacyjne. U tych podmiotów wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych powyżej którego nie odprowadzają składek na PFRON wynosi 2%. Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych oblicza się jako sumę wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych i podwojonego wskaźnika wychowanków, uczniów, studentów lub słuchaczy będących osobami niepełnosprawnymi i uczących się lub studiujących w ramach ogólnie obowiązujących w danej jednostce regulaminów nauczania lub studiowania. Wskaźnik wychowanków, uczniów, studentów lub słuchaczy niepełnosprawnych oznacza ich udział procentowy w liczbie ogółem odpowiednio: wychowanków, uczniów, studentów lub słuchaczy, według stanu w roku ubiegłym.

Przychodami Funduszu są:

- 1) wpłaty pracodawców, o których powyżej,
- 2) dotacje z budżetu państwa oraz inne dotacje i subwencje,
- 3) spadki, zapisy i darowizny,
- 4) dobrowolne wpłaty pracodawców,
- 5) dochody z oprocentowania pożyczek, dyskonto od zakupionych bonów skarbowych, odsetki od obligacji emitowanych lub gwarantowanych przez Skarb Państwa lub Narodowy Bank Polski oraz lokat terminowych,
- 6) dochody z działalności gospodarczej,
- 7) wpłaty od:
 - osób niepełnosprawnych z tytułu spłaty pożyczek udzielonych z Funduszu na rozpoczęcie działalności gospodarczej albo rolniczej, wraz z oprocentowaniem oraz zobowiązanych do zwrotu (wraz z odsetkami) otrzymanych środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej, jeżeli naruszone zostały warunki umowy (z przyczyn leżących po stronie pożyczkobiorcy) zawartej przez te osoby ze starostą,
 - pracodawców, którzy otrzymali środki finansowe PFRON na dostosowanie i adaptację oraz wyposażenie miejsca pracy osób niepełnosprawnych, a nie dopełnili warunku zatrudnienia tych osób przez 36 miesięcy,
 - pracodawców, którzy otrzymali pomoc w postaci zwrotu 60% kosztów wynagrodzenia niepełnosprawnego pracownika przed opodatkowaniem podatkiem dochodowym oraz obowiązkowych składek na ubezpieczenia społeczne od tego wynagrodzenia za okres jednego roku od dnia jej zatrudnienia; jeżeli okres zatrudnienia osoby niepełnosprawnej jest krótszy niż 12 miesięcy (wraz z odsetkami),
 - pracodawców, którzy zobowiązani są do zwrotu środków (wraz z odsetkami) pobranych z Funduszu na szkolenie osoby niepełnosprawnej, która z przyczyn leżących po stronie

pracodawcy nie została zatrudniona zgodnie z kierunkiem szkolenia lub jest zatrudniana przez okres krótszy niż 24 miesiące,

- 8) dywidendy;
- 9) odsetki od środków przekazanych algorytmem samorządom wojewódzkim i powiatowym oraz przekazane podmiotom realizującym zadania zlecone przez Fundusz lub inne zadania wynikające z ustawy – na podstawie zawartych z nimi umów.
- 10) inne wpłaty.

3. Zasady działania PFRON

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych jest państwowym funduszem celowym i posiada osobowość prawną.

Corocznie Fundusz opracowuje plan finansowy, który stanowi załącznik do ustawy budżetowej państwa. Opracowany plan, jak i sprawozdanie z jego realizacji, podlega ocenie przez sejmowe komisje: polityki społecznej i finansów publicznych.

Ponadto Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych jako podmiot gospodarujący funduszem celowym podlega corocznej kontroli przez Najwyższą Izbę Kontroli.

Organami Funduszu są Rada Nadzorcza i Zarząd.

W skład Zarządu Funduszu wchodzi Prezes Zarządu i jego dwaj zastępcy. Prezesa powołuje i odwołuje Rada Ministrów spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru, na wniosek ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Zastępców Prezesa, na wniosek Prezesa zaopiniowany przez Radę Nadzorczą, wyłonionych spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru, powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.

Podstawowymi jednostkami organizacyjnymi PFRON są: Biuro Funduszu z siedzibą w Warszawie i Oddziały w 16 województwach.

Biuro PFRON realizuje zadania przypisane ustawą o rehabilitacji w tym m.in.: pobiera wpłaty od pracodawców, którzy nie zatrudniają osób niepełnosprawnych w procencie określonym ustawą o rehabilitacji oraz dofinansowuje pracodawcom dodatkowe koszty wynikające z zatrudniania osób niepełnosprawnych, dysponuje środkami wg. algorytmu dla powiatów i województw. Zajmuje się także tworzeniem i realizacją programów, nadzoruje wykonywanie zadań przez Oddziały PFRON.

4. Przeznaczenie środków PFRON

Środki finansowe PFRON przeznaczane są na cele określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz na programy zatwierdzone przez Radę Nadzorczą PFRON.

I tak w zakresie rehabilitacji zawodowej ze środków PFRON wspierane są następujące zadania:

- 1) dofinansowanie pracodawcom kosztów związanych z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych (dofinansowanie do wynagrodzeń),
- 2) refundacja kosztów:
 - a) adaptacji pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb wynikających z niepełnosprawności pracowników nowozatrudnionych jak również już pracujących u tego pracodawcy,
 - b) zakupu i autoryzacji oprogramowania na użytek pracowników niepełnosprawnych oraz urządzeń technologii wspomagających lub przystosowanych do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności,
 do wysokości 20-krotności przeciętnego wynagrodzenia za każde dostosowane stanowisko pracy.
- 3) zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy – do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia (dotyczy pracownika nowozatrudnianego),

- 4) zwrot części kosztów szkolenia niepełnosprawnych pracowników,
- 5) zwrot określonych ustawą o rehabilitacji kosztów zatrudnienia osoby pomagającej niepełnosprawnemu pracownikowi w miejscu pracy w zakresie czynności ułatwiających komunikowanie się z otoczeniem, a także czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy (tzw. asystenta pracy),
- 6) refundacja niepełnosprawnemu rolnikowi lub rolnikowi zobowiązanemu do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika, składki na ubezpieczenia społeczne – wypadkowe, chorobowe, macierzyńskie oraz emerytalno-rentowe – pod warunkiem terminowego opłacania tych składek w całości,
- 7) dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej,
- 8) dodatkowa pomoc zakładom pracy chronionej w postaci:
 - a) dofinansowania w wysokości do 50% oprocentowania zaciągniętych kredytów bankowych, pod warunkiem wykorzystania tych kredytów na cele związane z rehabilitacją zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych;
 - b) zwrotu kosztów:
 - budowy lub rozbudowy obiektów i pomieszczeń zakładu,
 - transportowych,
 - administracyjnych.
- 9) pomoc dla aktywnych osób niepełnosprawnych chcących prowadzić lub prowadzących działalność gospodarczą w postaci:
 - a) jednorazowej dotacji na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej w wysokości określonej umową ze starostą, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia,
 - b) dofinansowania do wysokości 50% oprocentowania kredytu bankowego zaciągniętego na kontynuowanie działalności gospodarczej lub rolniczej,
 - c) refundacji obowiązkowych składek na ubezpieczenie społeczne,
- 10) instrumenty rynku pracy – w odniesieniu do osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w powiatowym urzędzie pracy jako poszukujące pracy, wymienione poniżej obszary wsparcia finansowane są ze środków PFRON:
 - a) szkolenia,
 - b) staże,
 - c) prace interwencyjne,
 - d) przygotowanie zawodowe w miejscu pracy, i inne, o których mowa w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
- 11) programy realizowane na rzecz rehabilitacji zawodowej oraz służące zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

W zakresie rehabilitacji społecznej ze środków PFRON dofinansowane jest:

- 1) tworzenie i działanie warsztatów terapii zajęciowej,
- 2) uczestnictwo osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych,
- 3) sport, kultura, turystyka i rekreacja osób niepełnosprawnych,
- 4) likwidacja barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych,
- 5) zakup sprzętu rehabilitacyjnego,
- 6) zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów,
- 6) programy realizowane na rzecz rehabilitacji społecznej.

Realizacja zadań Funduszu oparta jest na:

- ustawie o rehabilitacji oraz aktach wykonawczych (rozporządzeniach) do ustawy,
- programach zatwierdzonych przez Radę Nadzorczą PFRON oraz procedurach do programów – zatwierdzanych przez Zarząd PFRON.

5. PFRON, a Fundusze Unijne. Program Operacyjny Kapitał Ludzki (POKL)

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych jako Beneficjent Systemowy realizuje projekty w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007–2013, Priorytet I „Zatrudnienie i integracja społeczna”, Działanie 1.3, „Ogólnopolskie programy integracji i aktywizacji zawodowej”, Poddziałanie 1.3.6 PFRON – *projekty systemowe*.

Projekty realizowane są w partnerstwach z instytucjami dysponującymi wieloletnim doświadczeniem, potencjałem intelektualnym oraz zapleczem do realizacji złożonych przedsięwzięć skierowanych do wybranych grup osób niepełnosprawnych z rzadko występującymi niepełnosprawnościami i niektórymi niepełnosprawnościami sprzężonymi. Działania w tych projektach nakierowane są na aktywizację zawodową i integrację społeczną osób niepełnosprawnych biorących udział w tych projektach jako beneficjenci ostateczni.

W ramach tych działań PFRON realizuje, lub będzie realizował w 2010 roku, następujące projekty systemowe:

- Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy – projekt realizowany do końca kwietnia 2010 roku na terenie 3 województw. Od 1 maja 2010 r. planowane jest wsparcie na terenie całego kraju
- Ogólnopolskie badanie sytuacji potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych – projekt zostanie zakończony w kwietniu 2010 r.
- Wsparcie osób autyzmem II – projekt będzie realizowany od 1 marca 2010
- Wsparcie osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym (w tym z zespołem Downa i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi) oraz głębokim stopniem upośledzenia umysłowego II – projekt będzie realizowany od 1 marca 2010 r.
- Wsparcie osób głuchoniewidomych na rynku pracy II – projekt zostanie uruchomiony od 1 lutego 2010 r.
- Wsparcie osób niepełnosprawnych ruchowo na rynku pracy II – rozpoczęcie projektu nastąpi od 1 stycznia 2010 r.
- Wsparcie osób niesłyszących na rynku pracy II – od 1 stycznia 2010 r.
- Wsparcie osób niewidomych na rynku pracy II – od 1 stycznia 2010 r.
- Wsparcie osób niepełnosprawnych w swobodnym dostępie do informacji i usług zamieszczonych w Internecie – 1 stycznia 2010 r.

Wszystkie projekty są finansowane w 85% z Europejskiego Funduszu Społecznego i w 15% ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji osób Niepełnosprawnych.

Więcej o projektach można się dowiedzieć na stronie www.pfron.org.pl w zakładce Programy Unii Europejskiej.

6. Zakres rzeczowy i finansowy działalności Funduszu¹

6.1. Pomoc pracodawcom udzielana bezpośrednio przez PFRON

1. Refundacja składek na ubezpieczenia społeczne – w 2008 roku wydatkowano na ten cel kwotę 904 269 494,29 zł, z czego:
 - 272 808,00 zł – na refundację składek na ubezpieczenia społeczne niepełnosprawnych rolników lub rolników zobowiązanych do opłacania składek za niepełnosprawnych domowników,
 - 811 373 926,79 zł – na refundację składek na ubezpieczenia społeczne pracodawcom zatrudniającym osoby niepełnosprawne,
 - 92 622 759,50 zł – na refundację składek na ubezpieczenia społeczne osobom niepełnosprawnym prowadzącym działalność gospodarczą.

1. Na podstawie sprawozdania z realizacji planu finansowego za 2008 r.

Ogółem refundacją składek na ubezpieczenia społeczne w 2008 roku objętych zostało 326 704 osób niepełnosprawnych

2. Dofinansowanie w wysokości do 50% oprocentowania zaciągniętych kredytów bankowych przez zakłady pracy chronionej, pod warunkiem wykorzystania tych kredytów na cele związane z rehabilitacją zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych – w 2008 roku wydatkowano łącznie kwotę 4628 tys., dofinansowanie otrzymało 206 zakładów pracy chronionej, w których zatrudnionych było około 13 565,68 osób niepełnosprawnych.
3. Dofinansowanie do wynagrodzeń zatrudnionych osób niepełnosprawnych – w 2008 roku na 321 064 zatrudnionych osób niepełnosprawnych wydatkowano kwotę 1 593 601 238,41 zł, z tego:
 - 1 402 323 749,89 zł na zatrudnienie pracowników niepełnosprawnych na chronionym rynku pracy,
 - 191 277 488,52 zł na zatrudnienie pracowników niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy.Ogółem dofinansowanie otrzymało 11 565 pracodawców, z tego: 2 318 prowadzących zakłady pracy chronionej, a 9 247 to otwarty rynek pracy.
4. Finansowanie kosztów utworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej – w 2008 roku PFRON posiadał 8 czynnych umów o finansowanie ze środków PFRON kosztów działalności obsługowo-rehabilitacyjnej zakładów aktywności zawodowej, w których znalazło zatrudnienie 269 osób niepełnosprawnych. Na dofinansowanie kosztów działania zaz w 2008 roku przekazane zostały środki w wysokości 4 662 370,00 zł.

6.2. Zadania ustawowe realizowane przez samorządy terytorialne

W roku 2008 na realizację zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej samorządy terytorialne wykorzystały środki Funduszu w łącznej kwocie 154 782 890,00 zł, co stanowi 17% ogólnej puli środków wydatkowanych przez samorządy powiatowe. W roku poprzednim udział zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej stanowił 3,8% łącznej kwoty wydatkowanych środków i wynosił 29 188 953,00 zł.

Ponad 5-krotny wzrost wydatków w 2008 r. na zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej został osiągnięty w wyniku realizacji nowych zadań dotyczących zwrotu pracodawcom kosztów wyposażenia stanowisk pracy osób niepełnosprawnych oraz możliwości jednorazowego przyznania środków na podjęcie przez osoby niepełnosprawne działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej.

6.2.1 Zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej realizowane przez jednostki samorządu powiatowego:

1. zwrot kosztów wyposażenia miejsca pracy – w 2008 r. samorządy wykorzystały 84 358 378,00 zł, przeznaczonych na wyposażenie łącznie 2 604 stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych. W wyniku przyznanych środków liczba niepełnosprawnych pracowników zatrudnionych na nowoutworzonych stanowiskach wyniosła łącznie 2 682 osób. Zakłady pracy chronionej zatrudniły 483 pracowników niepełnosprawnych.
2. zwrot pracodawcom kosztów przystosowania tworzonych lub istniejących stanowisk pracy do potrzeb wynikających z niepełnosprawności – w 2008 r. zawartych zostało 20 umów (o 55 mniej niż w 2007 r.) na łączną kwotę 954 073,00 zł (niższą niż w roku poprzednim o 2 791 818 zł). Zakres tych umów dotyczył kosztów przystosowania 29 stanowisk (w 2007 r. – 94 stanowisk). Średni koszt przystosowania jednego stanowiska wyniósł 30 631,00 zł. W 2008 r. ze środków nie korzystali pracodawcy prowadzący zakłady pracy chronionej.
3. zwrot kosztów zatrudnienia pracowników pomagających niepełnosprawnemu pracownikowi – starostowie podpisali w 2008 r. 9 umów. Wypłacone dofinansowanie w tytule zwrotu kosztów zatrudnienia 137 pracowników pomagających pracownikom niepełnosprawnym wyniosło 127 273,00 zł i było niższe o 113 949,00 zł w stosunku do roku poprzedniego. W wyniku

udzielonych dofinansowań, pomocą zostało objętych 130 osób niepełnosprawnych, w tym 101 było pracownikami zakładów pracy chronionej.

4. **zwrot wydatków na instrumenty i usługi rynku pracy na rzecz osób niepełnosprawnych poszukujących pracy i niepozostających w zatrudnieniu** – w roku 2008 urzędy pracy wykorzystały kwotę **6 846 774,00 zł** na wsparcie 2616 osób niepełnosprawnych. Średni koszt dofinansowania wyniósł 2 617,00 zł i był o 26% wyższy niż w roku poprzednim. Realizacja tego zadania wykazuje znaczącą tendencję rosnącą. W stosunku do roku poprzedniego o 73% wzrosła kwota wykorzystana na ten cel (w 2007 r. – 3 964 218,00 zł) a liczba osób, które skorzystały z tej pomocy finansowej zwiększyła się o 36% (w 2007 r. – 1 913 osób).
5. **finansowanie szkoleń organizowanych przez kierownika powiatowego urzędu pracy** – na szkolenia zostało skierowanych 3 377 osób (o 303 osoby mniej niż w roku 2007) za kwotę 5 580 640,00 zł, wyższą o 3% w stosunku do roku poprzedniego. Samorządy wypłaciły **5 667 275,00 zł** za ukończone szkolenia 3 338 osób. W stosunku do roku poprzedniego nastąpił spadek liczby przeszkolonych osób o 9% oraz wzrost o 4% wysokości środków wykorzystanych na to zadanie. Średni koszt szkolenia był wyższy o 14% niż w roku poprzednim (1 487,00 zł) i wyniósł 1 698,00 zł. Na 3 338 przeszkolonych zatrudnienie uzyskały 543 osoby.
6. **zwrot kosztów szkoleń organizowanych przez pracodawców** – Starostowie podpisali z pracodawcami ogółem 12 umów na łączną kwotę 94 628,00 zł przeznaczoną na szkolenie 183 osób. Zwrot kosztów za ukończone szkolenia dotyczył 182 na kwotę **93 603,00 zł**. Średni koszt szkolenia wyniósł 514,00 zł.
7. **umorzenie pożyczek na rozpoczęcie działalności gospodarczej udzielonych osobom niepełnosprawnym** – w 2008 r. zostało umorzonych 368 pożyczek na kwotę 6 938 934,00 zł (średnia wielkość umorzenia to 18 856,00 zł).
8. **przyznawanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesieniu wkładu do spółdzielni socjalnej** – Starostowie podpisali 1 695 umów, wypłacono **53 934 875,00 zł** dla 1 694 osób niepełnosprawnych (średnia wysokość dotacji wyniosła 31 839,00 zł), z czego na:
 - rozpoczęcie działalności gospodarczej (dla 1 664 osób) – 53 159 796,00 zł,
 - rozpoczęcie działalności rolniczej (dla 11 osób) – 276 380,00 zł,
 - wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej (dla 19 osób) – 498 699,00 zł.
9. **dofinansowanie do oprocentowania kredytu bankowego zaciągniętego przez osoby niepełnosprawne na kontynuowanie działalności gospodarczej albo własnego lub dzierżawionego gospodarstwa rolnego** – ogółem wypłatę dofinansowania zrealizowano na rzecz 47 osób niepełnosprawnych na łączną kwotę **180 958,00 zł**, co stanowi – w stosunku do roku poprzedniego – spadek liczby beneficjentów o 37% oraz kwoty dofinansowania o 70%.

6.2.2. Zadania z zakresu rehabilitacji społecznej realizowane przez jednostki samorządu powiatowego

Na realizację zadań z zakresu rehabilitacji społecznej w 2008 r. powiaty wykorzystały kwotę w wysokości **755 800 162,00 zł**, co stanowi 83% ogólnej puli środków wydatkowanych przez samorządy powiatowe w ramach kwot przypadających według algorytmu na 2008 rok.

Zadania realizowane przez jednostki samorządu powiatowego:

1. **dofinansowanie uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych** – w 2008 roku samorządy wypłaciły kwotę **117 559 928,00 zł** na rzecz 181 118 osób, z czego kwotę 23 013 002,00 zł na rzecz opiekunów. Przeciętne dofinansowanie na osobę wyniosło 649,00 zł. W porównaniu do roku poprzedniego wykorzystanie środków na ten cel wzrosło o 6%, tj. o kwotę 7 458 237,00 zł a liczba osób, które uczestniczyły w turnusach była niższa o 25 611 osób (spadek o 12%).
2. **dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki** – samorządy na wykonanie tego zadania

- w 2008 r. wykorzystwały środki w kwocie 20926214,00 zł na rzecz 359194 osób niepełnosprawnych.
3. **dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – w 2008 r. samorzady wypłaciły kwotę 180 157 828,00 zł na rzecz 211 882 osób, przy czym dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego obejmowało wypłaty na kwotę 27 516 713,00 zł. W stosunku do roku poprzedniego samorzady wykorzystwały kwotę wyższą o 15 620 580,00 zł, tj. o 9%.
 4. **dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej** – starostowie zawarli 173 umowy na łączną kwotę 1 218 669,00 zł. Wykorzystanie środków przez powiaty wyniosło 1 176 817,00 zł. W 2008 r. zanotowany został spadek wykorzystanych środków o 35% w stosunku do roku poprzedniego, w którym realizacja tego zadania wynosiła 1 823 942,00 zł.
 5. **dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych** – osoby niepełnosprawne ubiegające się o dofinansowanie złożyły 63 528 wniosków na łączną kwotę 362 582 219,00 zł. Starostowie podpisali 36 166 umów o wartości 140 488 706,00 zł. Beneficjentom zostały wypłacone środki w kwocie 133 497 339,00 zł z tytułu realizacji 35 432 umów, z tego:
 - na likwidację barier architektonicznych – w kwocie 85 663 511,00 zł dla 11 443 osób – średnie dofinansowanie to 7 486,00 zł,
 - na likwidację barier w komunikowaniu się – w kwocie 30 973 400,00 zł dla 16 017 osób – średnie dofinansowanie to 1 934,00 zł,
 - na likwidację barier technicznych – w kwocie 16 860 428,00 zł dla 7 972 osób – średnie dofinansowanie wyniosło 2 115,00 zł.W realizacji tego zadania w stosunku do roku 2007 r. nastąpił wzrost o 2% w odniesieniu do kwoty wykorzystanych środków i wzrost o 1% w odniesieniu do liczby beneficjentów.
 6. **Zadania zlecane fundacjom i organizacjom pozarządowym** – realizacji tego zadania podjął się tylko 1 powiat, do którego wpłynęło 7 wniosków na kwotę łączną 40 000,00 zł. Starosta podpisał 7 umów na wartość 40 000,00 zł z przeznaczeniem środków na prowadzenie rehabilitacji osób niepełnosprawnych. W ramach umów została wypłacona kwota przyznanych środków
 7. **Dofinansowanie kosztów tworzenia i działania warsztatów terapii zajęciowej. Dofinansowanie działania** – utworzonych w latach ubiegłych – 641 warsztatów wyniosło 300 191 542,00 zł. Według stanu na 31 12 2008 r., w Polsce działały ogółem 652 warsztaty. W trakcie 2008 r. liczba działających warsztatów wzrosła o 9 wtz-ów (11 nowych – 2 połączone z innymi). Kwota wykorzystana w 2008 r. na dofinansowanie tworzenia i działania warsztatów terapii zajęciowej wyniosła 302 442 036,00 zł i była wyższa od wykorzystanej w 2007 r. o 12 002 874,00 zł, tj. o 4%. W ramach łącznej liczby 22 442 osób (wzrost o 607 uczestników) odbywających terapię zajęciową, 993 osób było uczestnikami warsztatów przy zakładach pracy chronionej.

6.2.3. Zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej realizowane przez jednostki samorządu wojewódzkiego:

1. **dofinansowanie robót budowlanych dotyczących obiektów służących rehabilitacji** – 58 808 263,00 zł, co stanowiło 56% ogólnej puli środków wydatkowanych na wszystkie zadania należące do kompetencji samorządów wojewódzkich; wypłaty dotyczyły realizacji 243 umów,
2. **pożyczki dla 5 zakładów pracy chronionej** – w kwocie 1 740 000,00 zł,
3. **zadania zlecane** – od 1 lipca 2008 r. samorzady mogły zlecać wykonanie zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej fundacjom i organizacjom pozarządowym. Katalog zadań, które mogą być zlecane określa rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 lutego 2008 r. w sprawie rodzajów zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zleczanych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym (Dz. U. Nr 29, poz. 172). Zadanie to w II półroczu roku sprawozdawczego realizowały 3 samorzady wojewódzkie, Marszałkowie podpisali 89 umów na wartość 2 929 882,00 zł w zakresie wszystkich

12 rodzajów zadań przewidzianych do zlecenia. Na realizację tych zadań wypłacono środki w wysokości 2 893 118,00 zł.

4. **dofinansowanie kosztów tworzenia i działania Zakładów Aktywności Zawodowej.** W 2008 r. Marszałkowie województw podpisali 15 umów na tworzenie nowych zakładów aktywności zawodowej na kwotę 21 899 082,00 zł. Na dofinansowanie kosztów działania 47 funkcjonujących zakładów samorządy wykorzystwały kwotę w łącznej wysokości 27 958 712,00 zł (wzrost o 43%), z czego kwota 621 738,00 zł przypada na 3 zakłady uruchomione w 2008 roku oraz kwota 27 336 974,00 zł na 44 zakłady powstałe w latach ubiegłych. W działających zakładach aktywności zawodowej zatrudnione były 1 732 osoby niepełnosprawne. Łącznie na tworzenie i działanie zakładów aktywności zawodowej samorządy wykorzystwały kwotę 41 489 617,00 zł (o 13% wyższą niż w roku poprzednim – 36 849 658,00 zł). W stosunku do roku 2007 liczba zakładów wzrosła o 8, a liczba pracowników niepełnosprawnych o 292 osób.

6.3. Otwarty rynek pracy

Dofinansowanie do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych, adresowane do pracodawców spełniających określone ustawą o rehabilitacji kryteria, jest wypłacane przez PFRON w oparciu o prowadzoną przez Fundusz ewidencję zatrudnionych osób niepełnosprawnych.

Pracodawcy zatrudniający **powyżej 25 osób** w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, jeżeli osiągną wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych co najmniej 6%, uzyskują podwójną zachętę finansową:

- nie wnoszą wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w wysokości kwoty stanowiącej iloczyn 40,65% przeciętnego wynagrodzenia i liczby pracowników odpowiadającej różnicy między zatrudnieniem zapewniającym osiągnięcie wskaźnika 6%, a rzeczywistym zatrudnieniem osób niepełnosprawnych,
- otrzymują dofinansowanie do wynagrodzeń zatrudnionych osób niepełnosprawnych – kwota zależy od stopnia i rodzaju niepełnosprawności zatrudnionego pracownika.

Pracodawcy, którzy zatrudniają **poniżej 25 pracowników** w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, uzyskują dofinansowanie do wynagrodzenia każdej zatrudnionej osoby niepełnosprawnej.

6.4. Chroniony rynek pracy

Zakłady pracy chronionej w polskim systemie rehabilitacji zawodowej korzystają z całego wachlarza przywilejów (ulg podatkowych, katalogu form wsparcia ze środków PFRON), w zamian za określone obowiązki. Jest to swoisty kontrakt, jaki zawiera państwo z tymi zakładami. Pomoc ta – z założenia – rekompensuje dodatkowe koszty, jakie ponosi pracodawca w związku z zatrudnieniem określonej liczby osób niepełnosprawnych.

Odsetek osób niepełnosprawnych zatrudnionych w zakładach pracy chronionej nadal znacznie przewyższa liczbę osób niepełnosprawnych zatrudnionych na otwartym rynku pracy.

W związku z otrzymaną pomocą finansową (ulgi podatkowe) zakłady pracy chronionej są zobowiązane do tworzenia zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych (zfron). Środki zfron mają być przeznaczone przede wszystkim dla niepełnosprawnych pracowników na indywidualną pomoc związaną z rehabilitacją zawodową, społeczną i leczniczą (pełen katalog możliwych form pomocy w ramach zfron zamieszczony został w rozdziale II Informatora).

6.5. Zakłady Aktywności Zawodowej

W 1997 roku znowelizowaną ustawą o rehabilitacji wprowadzono w Polsce nową formę organizacyjną na chronionym rynku pracy – **zakłady aktywności zawodowej**.

W odróżnieniu od zakładów pracy chronionej funkcjonują one według zasady non-profit.

Zgodnie z wymogami prawnymi uzyskanie statusu zakładu aktywności zawodowej warunkuje m.in.: zatrudnienie co najmniej 70% osób niepełnosprawnych, w szczególności osób skierowanych do pracy przez powiatowe urzędy pracy:

- a) zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności,
- b) zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną, w tym osób, w stosunku do których rada programowa zajęła stanowisko uzasadniające podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej.

Wnioski o dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zaz-ów składane są do samorządu wojewódzkiego. W obecnym stanie prawnym organem właściwym do wydawania opinii w sprawie utworzenia zakładu aktywności zawodowej jest starosta. Uzyskanie pozytywnej opinii starosty jest warunkiem koniecznym do wydania przez wojewodę decyzji w sprawie nadania statusu. Umowę w sprawie dofinansowania kosztów tworzenia i działania zaz-u podpisuje z organizatorem marszałek województwa.

6.6. Warsztaty Terapii Zajęciowej

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych przewiduje **tworzenie warsztatów terapii zajęciowej**, które formalnie nie są zaliczane do rynku pracy. Zadaniem wtz jest przede wszystkim rehabilitacja społeczna osób niepełnosprawnych, które we wskazaniach określonych w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności mają zapis „uczestnictwo w terapii zajęciowej”.

Warsztat oznacza wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówkę stwarzającą osobom niepełnosprawnym – niezdolnym do podjęcia pracy – możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywrócenia umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia.

Realizacja tego celu odbywa się przy zastosowaniu technik terapii zajęciowej, zmierzających do rozwijania:

- 1) umiejętności wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej,
- 2) psychofizycznych sprawności oraz podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie pracy.

Terapię realizuje się na podstawie indywidualnego programu rehabilitacji, w którym określa się:

- formy rehabilitacji,
- zakres rehabilitacji,
- metody i zakres nauki umiejętności,
- formy współpracy z rodziną lub opiekunami,
- planowane efekty rehabilitacji,
- osoby odpowiedzialne za realizację programu rehabilitacji.

Działająca w warsztacie rada programowa dokonuje okresowej oceny oraz, nie rzadziej niż co 3 lata, kompleksowej oceny realizacji indywidualnego programu rehabilitacji uczestnika warsztatu i zajmuje stanowisko w kwestii osiągniętych przez niego postępów w rehabilitacji, uzasadniających:

- podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na przystosowanym stanowisku pracy,
- potrzebę skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, ze względu na brak postępów w rehabilitacji i złe rokowania co do możliwości osiągnięcia postępów uzasadniających podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na otwartym rynku pracy po odbyciu dalszej rehabilitacji w warsztacie,
- przedłużenie uczestnictwa w terapii ze względu na:
 - a) pozytywne rokowania co do przyszłych postępów w rehabilitacji, umożliwiających podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na rynku pracy,
 - b) okresowy brak możliwości podjęcia zatrudnienia,
 - c) okresowy brak możliwości skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia.

Warsztaty mogą być organizowane przez fundacje, stowarzyszenia lub przez inne podmioty.

Koszty utworzenia, działalności i wynikające ze zwiększenia liczby uczestników warsztatu są współfinansowane ze środków PFRON, samorządu terytorialnego lub z innych źródeł.

Kontrolę warsztatów przeprowadzają powiatowe centra pomocy rodzinie co najmniej raz w roku.

6.7. Wybrane programy PFRON wspierające osoby niepełnosprawne

W ciągu kilkunastu lat działania PFRON następował systematyczny rozwój programów adresowanych do różnych środowisk osób niepełnosprawnych. Programy stanowią uzupełnienie działań realizowanych w ramach zadań ustawowych Funduszu.

Głównym celem wprowadzania kolejnych programów była aktywizacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych.

Formuła programu pozwala na wyodrębnienie najważniejszych – w danym czasie – problemów oraz na precyzyjne wskazanie adresatów pomocy. Pozwala to na zachowanie kontroli nad właściwym wykorzystaniem środków Funduszu oraz na dostosowanie wielkości i formy pomocy do potrzeb osoby niepełnosprawnej, a także do aktualnych możliwości finansowych Funduszu.

Pierwsze programy tzw. celowe zostały uruchomione w 1993 roku i nazywały się: „Wyszkolenie Twoją szansą” i „Premia dla aktywnych”.

Od tego czasu liczba zrealizowanych i realizowanych programów wzrosła do ponad 50. Praktycznie liczba ta jest jeszcze większa ze względu na fakt, iż w ramach niektórych programów funkcjonuje kilka obszarów lub modułów, np.: „Pegaz 2003”, czy „Program wyrównywania różnic między regionami”, które dotyczą różnych adresatów i obejmują odrębne formy pomocy.

Od 1993 do końca 2008 roku łączne wydatki Funduszu na programy przekroczyły kwotę trzy miliardy zł (3 168 476 183 zł), w tym na zadania ustawowe realizowane w formie programu p.n. „Program wyrównywania różnic między regionami”.

Realizacja części programów ujętych w poniższej tabeli została zakończona.

Tabela 1. Informacja na temat środków finansowych PFRON zaangażowanych w realizację programów celowych (skierowanych do osób indywidualnych) w latach 1993–2008

Lp	Nazwa programu	Realizacja programu w latach	Kwota wydatkowana w latach 1993–2008	Liczba uczestników programów Łącznie do 2008
1	Wyszkolenie Twoją Szansą	1993	2 479 709,00	239
2	Premia dla Aktywnych	1993–1996	72 129 443,19	6 952
3	Program samochodowy	1996	83 409 930,30	8 877
4	Medium	1996–1997	4 582 279,29	126
5	Medium II	1997	4 202 914,24	185
6	Medium-Arka	1997–1998	1 406 910,00	52
7	WAZON	1995–1997	11 818 403,00	11 528
8	Pomoc wsi	1995–1997	12 215 438,85	201
9	WAZON II	1998–2001	11 671 477,00	4 045
10	Centralna Kuchnia	1997–2000	664 865,75	36
11	PEGAZ pożyczki na samochód osobowy (lub pojazd samochodowy w 1999 r.)	1999–2002 (w 2003 tylko zobowiązania)	169 999 565,57	10 948

12	PEGAZ – dofinansowania do oprocentowania kredytów bankowych na zakup samochodu – WNIOSKI i UMOWY	1999 (zobowiązania do 2004)	5 228 902,05	838
13	SPRAWNY DOJAZD – pomoc w zakupie samochodu (obszar A)	2007–2008	229 215 208,82	9 753
14	SPRAWNY DOJAZD (Obszar B) od 2009 r. Pegaz 2003 (Obszar E) – pomoc w uzyskaniu prawa jazdy kat. B	2007–2008	1 664 243,99	1 122
15	PEGAZ A – dofinansowanie do oprzyrządowania samochodu	2003–2007	2 294 577,88	724
16	PEGAZ B – pożyczki lub dofinansowania na zakup sprzętu komputerowego	2002–2008 (w tym 1 pożyczka w 2003–zobowiązania)	120 328 329,30	34 915
17	PEGAZ C – pożyczki lub dofinansowania na zakup wózka inwalidzkiego	2002–2008	257 837 656,48	19 627
18	PEGAZ D – pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej wózka	2008	2 522 858,73	927
19	Komputer dla Homera pożyczki lub dofinansowania	1999–2008	269 821 188,75	34 455
20	Komputer dla Homera – szkolenia	1999–2008	9 582 398,77	7 283
21	Program dofinansowania zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze realizowany przez PCPR oraz Drogowskaz – obszar A	1999–2001	81 715 029,06	136 460
22	Drogowskaz – obszar B (sprzęt komputerowy)	2000–2001	12 601 538,92	2 671
23	Drogowskaz – obszar C (wózki inwalidzkie o napędzie elektrycznym)	2000–2001	17 077 310,00	1 484
24	Drogowskaz – obszar D (Tłumacz dla niesłyszącego)	2000–2001	1 232 903,55	1 542
25	PROMETEUSZ	2001–2002	4 406 660,00	5 574
26	Uczeń na wsi	2007–2008	87 003 657,11	64 669
27	STUDENT i STUDENT II (wraz ze stypendium specjalnym)	2002–2008	144 503 681,53	12 467*

* ta liczba dotyczy studentów objętych wsparciem w 2008 r.

6.8. Informacja o realizowanych programach – wg stanu na dzień 1 grudnia 2009 r.

6.8.1. STUDENT II – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych

Realizator programu:

Oddziały PFRON – dofinansowanie kosztów nauki,
Biuro PFRON – stypendia specjalne.

Celem programu jest wyrównanie szans w zdobyciu wykształcenia przez osoby niepełnosprawne oraz przygotowanie ich – poprzez podwyższanie kwalifikacji – do rywalizacji o zatrudnienie na otwartym rynku pracy.

Adresatami programu „STUDENT II” są osoby z orzeczonym znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (lub orzeczeniem równoważnym), które są:

- 1) studentami studiów pierwszego stopnia lub studentami studiów drugiego stopnia albo studentami jednolitych studiów magisterskich – prowadzonych przez szkoły wyższe,
- 2) posiadaczami dyplomu ukończenia studiów wyższych kształcącymi się na studiach podyplomowych prowadzonych przez szkoły wyższe lub przez inne jednostki uprawnione do prowadzenia tych studiów na podstawie odrębnych przepisów,
- 3) uczestnikami studiów doktoranckich prowadzonych przez szkoły wyższe lub przez inne jednostki uprawnione do prowadzenia tych studiów na podstawie odrębnych przepisów,
- 4) słuchaczami kolegiów pracowników służb społecznych, kolegiów nauczycielskich lub nauczycielskich kolegiów języków obcych,
- 5) uczniami szkół policealnych,
- 6) studentami uczelni zagranicznych,
- 7) studentami odbywającymi staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej, pobierającymi naukę w systemie stacjonarnym lub systemie niestacjonarnym.

Adresatami programu są również osoby z orzeczonym znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (lub orzeczeniem równoważnym), które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich.

Pomoc finansową w ramach programu mogą także uzyskać osoby z orzeczonym lekkim stopniem niepełnosprawności (lub orzeczeniem równoważnym), które spełniają łącznie następujące warunki:

- 1) były uczestnikami programu posiadając znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne),
- 2) uzyskały orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności w trakcie uczestnictwa w programie, po zaliczeniu co najmniej pierwszego roku nauki, a w przypadku form kształcenia trwających jeden rok – co najmniej pierwszego semestru nauki.

W sytuacji, o której mowa powyżej, pomoc finansowa może zostać przyznana wyłącznie do czasu ukończenia przez wnioskodawcę nauki w ramach tej formy kształcenia w trakcie której nastąpiła zmiana stopnia niepełnosprawności na lekki.

Warunkiem uczestnictwa w programie jest:

- 1) posiadanie orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego) oraz
- 2) przedłożenie dokumentu potwierdzającego rozpoczęcie lub kontynuowanie nauki.

W programie nie mogą uczestniczyć osoby:

- 1) które posiadają wymagalne zobowiązania wobec PFRON,
- 2) które w przeszłości, były stroną umowy zawartej z PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po ich stronie – wykluczenie obowiązuje w ciągu 3 lat, licząc od końca roku, w którym wygasło zobowiązanie wobec PFRON.

Pomoc finansowa w ramach programu udzielana jest w formie:

- 1) dofinansowania kosztów nauki,
- 2) stypendium specjalnego za szczególne osiągnięcia w nauce.

Przyznane w ramach programu **dofinansowanie** może obejmować, w szczególności, następujące koszty związane z nauką pobieraną przez Wnioskodawcę:

- 1) opłaty za naukę (czesne),
- 2) zakwaterowania – w przypadku nauki poza miejscem stałego zamieszkania,
- 3) dojazdów,
- 4) związane z dostępem do Internetu (instalacja i abonament),
- 5) uczestnictwa w zajęciach mających na celu podniesienie sprawności fizycznej lub psychicznej,
- 6) zakupu przedmiotów ułatwiających lub umożliwiających naukę, w tym zakupu programów komputerowych, pamięci przenośnej USB, dysków optycznych (np. CD) oraz dyskietek,
- 7) wyjazdów organizowanych w ramach zajęć szkolnych.

Wysokość maksymalnej kwoty **dofinansowania** uzależniona jest od średnich miesięcznych dochodów brutto Wnioskodawcy, wg następujących zasad:

- 1) Wnioskodawca, który prowadzi wspólne gospodarstwo domowe z rodziną i którego średni miesięczny dochód brutto na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym:
 - a) jest mniejszy lub równy 120% najniższego wynagrodzenia² – może uzyskać w jednym półroczu dofinansowanie do maksymalnej wysokości pięciokrotności najniższego wynagrodzenia,
 - b) jest większy niż 120% najniższego wynagrodzenia lecz nie przekracza 220% najniższego wynagrodzenia – może uzyskać w jednym półroczu dofinansowanie do maksymalnej wysokości czterokrotności najniższego wynagrodzenia,
 - c) jest większy niż 220% najniższego wynagrodzenia – może uzyskać w jednym półroczu dofinansowanie do maksymalnej wysokości trzykrotności najniższego wynagrodzenia;
- 2) Wnioskodawca, który jest osobą samodzielnie gospodarującą i którego średni miesięczny dochód brutto:
 - a) jest mniejszy lub równy 150% najniższego wynagrodzenia – może uzyskać w jednym półroczu dofinansowanie do maksymalnej wysokości pięciokrotności najniższego wynagrodzenia,
 - b) jest większy niż 150% najniższego wynagrodzenia lecz nie przekracza 250% najniższego wynagrodzenia – może uzyskać w jednym półroczu dofinansowanie do maksymalnej wysokości czterokrotności najniższego wynagrodzenia,
 - c) jest większy niż 250% najniższego wynagrodzenia – może uzyskać w jednym półroczu dofinansowanie do maksymalnej wysokości trzykrotności najniższego wynagrodzenia.

Należy dodać, iż wysokość udzielonego dofinansowania uzależniona jest od sytuacji majątkowej Wnioskodawcy, stopnia niepełnosprawności, wysokości opłaty za naukę (czesnego), sposobu prowadzenia gospodarstwa domowego (samodzielnie czy wspólnie z rodziną). Szczegółowy sposób wyliczenia wysokości dofinansowania określają procedury realizacji programu.

W przypadku Wnioskodawców, którzy mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich wysokość pomocy finansowej nie może przekroczyć 75% kosztów opłat za przeprowadzenie przewodu doktorskiego oraz pięciokrotności najniższego wynagrodzenia.

W przypadku pozytywnej decyzji o przyznaniu dofinansowania podpisywana jest, pomiędzy PFRON a Wnioskodawcą, umowa, w której określany jest szczegółowy zakres rzeczowy i finansowy kosztów nauki, dofinansowywanych przez PFRON. Po podpisaniu umowy, PFRON przekazuje dofinansowanie na rachunek bankowy Wnioskodawcy.

Rozliczenie przekazanego przez PFRON dofinansowania następuje (zgodnie z ogólnymi zasadami) po dostarczeniu przez Wnioskodawcę oryginałów wystawionych na Wnioskodawcę dokumentów, potwierdzających wysokość poniesionych kosztów (faktur VAT za zakupione towary lub usługi, a w przypadku gdy nie jest możliwe wystawienie faktury VAT innych dokumentów – wraz z dowodami zapłaty).

Przedstawiane przez Wnioskodawcę do rozliczenia dofinansowania dokumenty muszą być wystawione w okresie trwania danego półroczu objętego dofinansowaniem. W uzasadnionych przypadkach dofinansowaniem mogą być objęte również koszty poniesione przez Wnioskodawcę przed datą rozpoczęcia półroczu, ale o ile dotyczą nauki w tym półroczu.

2. W 2010 r. najniższe wynagrodzenie wynosić będzie 1 317,00 zł

Stypendium specjalne przyznawane jest w uzasadnionych przypadkach przez Prezesa Zarządu PFRON ze środków przeznaczonych na realizację programu.

O przyznanie stypendium specjalnego mogą ubiegać się studenci:

- studiów pierwszego stopnia,
- studiów drugiego stopnia,
- jednolitych studiów magisterskich,
- studiów podyplomowych,
- studiów doktoranckich,
- uczelni zagranicznych,

którzy spełniają warunki uczestnictwa określone w programie oraz posiadają szczególne osiągnięcia w nauce.

Studenci studiów pierwszego stopnia oraz studenci jednolitych studiów magisterskich mogą ubiegać się o przyznanie stypendium specjalnego nie wcześniej niż po zaliczeniu pierwszego roku studiów.

Wnioski o dofinansowanie kosztów nauki w danym roku akademickim (szkolnym) składane są w terminie od 10 września do 10 października każdego roku realizacji programu. Wnioskodawcy, którzy nie złożą wniosku w ww. terminie (lub których wniosek zostanie zweryfikowany negatywnie), mogą ubiegać się o dofinansowanie kosztów nauki dotyczących drugiego półrocza danego roku akademickiego (szkolnego), w terminie od 1 lutego do 28 lutego każdego roku realizacji programu.

Procedury realizacji programu wprowadzają również zasady składania wniosków przez osoby, które pobierają naukę w szkołach, w których pierwszy semestr danego roku nauki rozpoczyna się w pierwszym półroczu danego roku kalendarzowego. Osoby te składają wnioski o dofinansowanie kosztów nauki w terminie od 1 lutego do 28 lutego każdego roku realizacji programu. Wnioskodawcy, którzy nie złożą wniosku o dofinansowanie w ww. terminie (lub których wniosek zostanie zweryfikowany negatywnie), mogą ubiegać się o dofinansowanie kosztów nauki dotyczących drugiego półrocza danego roku nauki w terminie od 10 września do 10 października każdego roku realizacji programu.

Wnioski o dofinansowanie składane są w Oddziałach PFRON właściwych terytorialnie dla siedziby szkoły, w której rozpoczyna lub kontynuuje naukę Wnioskodawca lub dla siedziby zamiejscowej jednostki organizacyjnej tej szkoły (podstawowa jednostka organizacyjna, filia lub zamiejscowy ośrodek dydaktyczny). Wnioskodawcy, będący studentami uczelni zagranicznych, składają wnioski o dofinansowanie w Oddziale Mazowieckim PFRON.

Wniosek można złożyć osobiście w siedzibie Oddziału Funduszu lub wysłać pocztą na adres siedziby Oddziału. Za datę złożenia wniosku uważa się datę jego wpłynięcia do Oddziału PFRON, a w przypadku wniosków składanych drogą pocztową, datę stempla pocztowego.

Wnioski o przyznanie stypendium specjalnego na okres danego roku akademickiego składane są najpóźniej do dnia 15 listopada każdego roku realizacji programu. Wnioski o przyznanie stypendium specjalnego na drugi semestr danego roku akademickiego składane są najpóźniej do dnia 15 kwietnia każdego roku realizacji programu.

6.8.2. Pilotażowy program UCZEŃ NA WSI – pomoc w zdobyciu wykształcenia przez osoby niepełnosprawne zamieszkujące gminy wiejskie oraz gminy miejsko-wiejskie

Realizatorami programu są: Oddziały PFRON i Gminy, które przyjęły przesłane przez PFRON zaproszenie do uczestnictwa w programie.

Celem programu jest wyrównanie szans w zdobyciu wykształcenia przez zamieszkujących gminy niepełnosprawnych uczniów oraz wzrost udziału osób niepełnosprawnych zamieszkujących gminy w ogólnej liczbie osób pobierających naukę na poziomie ponadgimnazjalnym.

Celami operacyjnymi programu są:

- 1) poprawa warunków kształcenia uczniów, będących osobami niepełnosprawnymi, zamieszkującymi gminy,
- 2) umożliwienie uczestnictwa w zajęciach mających na celu podniesienie sprawności fizycznej i psychicznej.

Program pilotażowy realizowany do dnia 30 czerwca 2010 r. na terenie gmin wiejskich, obszarów wiejskich lub miast do 5 tys. mieszkańców w gminach miejsko-wiejskich.

Adresatami obszaru A programu są osoby niepełnosprawne, posiadające ważne orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, pobierające naukę w szkole podstawowej, gimnazjum lub w szkole ponadgimnazjalnej (z wyłączeniem szkoły policealnej), mieszkające na terenie gminy wiejskiej, obszaru wiejskiego³ lub miasta do 5 tys. mieszkańców w gminie miejsko-wiejskiej.

W ramach obszaru A programu dofinansowanie, może obejmować następujące koszty:

- 1) zakupu przedmiotów ułatwiających lub umożliwiających naukę,
- 2) uczestnictwa w zajęciach mających na celu podniesienie sprawności fizycznej lub psychicznej (w tym wakacyjne obozy rehabilitacyjne),
- 3) związanych z dostępem do Internetu (instalacja i abonament), z wyłączeniem zakupu komputerów,
- 4) kursów doszkalających w zakresie programu nauczania oraz kursów językowych (w przypadku kursów organizowanych poza miejscem zamieszkania ucznia, dofinansowaniu mogą podlegać również koszty dojazdu, zakwaterowania, wyżywienia),
- 5) wyjazdów organizowanych w ramach zajęć szkolnych.

Ponadto uczniowie szkół ponadgimnazjalnych, mogą uzyskać także dofinansowanie kosztów nauki (czesne), dojazdu do szkoły i zakwaterowania (w przypadku, gdy uczeń pobiera naukę poza miejscem stałego zameldowania).

Wysokość środków PFRON przeznaczonych na dofinansowanie w ramach obszaru A programu nie może przekroczyć:

- 1) w przypadku ucznia szkoły podstawowej lub gimnazjum – kwoty 2 000 zł w ciągu jednego roku szkolnego,
- 2) w przypadku ucznia szkoły ponadgimnazjalnej – kwoty 3 000 zł w ciągu jednego roku szkolnego, z zastrzeżeniem postanowień pkt 3,
- 3) w przypadku ucznia szkoły ponadgimnazjalnej zobowiązanego do uiszczania opłat za naukę (czesnego) – kwoty 4 000 zł w ciągu jednego roku szkolnego.

Uwaga! Przyjęta w programie wysokość dofinansowania przypadającego na jednego ucznia niepełnosprawnego w ciągu roku szkolnego została określona jako maksymalna, co oznacza że kwota udzielonego dofinansowania może być niższa.

6.8.3. Program pilotażowy „Trener pracy – zatrudnienie wspomagane osób niepełnosprawnych”

Realizator programu: Biuro PFRON.

Realizację pilotażu programu przewidziano na lata 2007–2010.

Ważna informacja!

Oferty podmiotów zainteresowanych udziałem w programie można było składać w Biurze PFRON do końca lutego 2008 roku.

Celem programu jest wypracowanie modelu zatrudnienia wspomagane, zapewniającego sprawne funkcjonowanie osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy.

3. Obszar wiejski jest to obszar w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031 z późn. zm.).

Pomoc finansowa w ramach programu udzielana jest w formie dofinansowania kosztów niezbędnych do realizacji projektu, w szczególności:

- kosztów jednorazowego szkolenia Trenera – w maksymalnej kwocie 2 tys. zł przypadającej na jednego uczestnika szkolenia,
- wynagrodzenia Trenera pracy – do kwoty stanowiącej równowartość trzykrotności najniższego wynagrodzenia,
- wynagrodzenia Doradcy zawodowego – do kwoty stanowiącej równowartość czterokrotności najniższego wynagrodzenia,
- wynagrodzenia Psychologa i Koordynatora realizowanego w ramach programu projektu – do kwoty stanowiącej równowartość trzykrotności najniższego wynagrodzenia,
- kosztów utrzymania biura projektu w maksymalnej wysokości 1500 zł/mies.

Adresatami programu są:

- 1) jednostki samorządu terytorialnego szczebla gminnego lub powiatowego – nie więcej niż 15,
- 2) organizacje pozarządowe działające na rzecz osób niepełnosprawnych – nie więcej niż 15, które zatrudniają lub zamierzają zatrudnić Trenerów pracy.

Usługi Trenera pracy, Doradcy zawodowego oraz Psychologa finansowane ze środków programu mogą dotyczyć wyłącznie:

- osób niepełnosprawnych upośledzonych umysłowo z orzeczoną znaczną lub umiarkowaną stopniem niepełnosprawności,
- osób niepełnosprawnych chorych psychicznie z orzeczoną znaczną lub umiarkowaną stopniem niepełnosprawności,
- osób niepełnosprawnych niewidomych lub głuchych z orzeczoną znaczną stopniem niepełnosprawności,
- osób niepełnosprawnych ruchowo z orzeczoną znaczną stopniem niepełnosprawności bezrobotnych lub poszukujących pracy – niepozostających w zatrudnieniu, zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy albo uczestników warsztatów terapii zajęciowej.

Działania Trenera pracy, mają na celu:

- przygotowanie na podstawie rozpoznanych możliwości, kwalifikacji, zainteresowań i preferencji zawodowych indywidualnego planu wsparcia i pomocy zgodnie z potrzebami osoby niepełnosprawnej,
- pomoc osobie niepełnosprawnej w czynnościach związanych z procesem zatrudnienia,
- wyszukanie potencjalnego pracodawcy, wybranie wspólnie z nim stanowiska pracy odpowiedniego do możliwości i kwalifikacji osoby niepełnosprawnej, określenie wymiaru czasu pracy osoby niepełnosprawnej oraz czynności, które wejdą w zakres jej obowiązków na zajmowanym stanowisku pracy,
- przygotowanie pracodawcy i współpracowników do współdziałania z pracownikiem niepełnosprawnym oraz pomoc w ułożeniu harmonijnych stosunków pracowniczych,
- wspomaganie osoby niepełnosprawnej na stanowisku pracy,
- pomoc w dojeździe do pracy i z pracy,
- trwale monitorowanie pracy zatrudnionej osoby niepełnosprawnej polegające na systematycznym i ciągłym kontakcie trenera pracy z pracodawcą i pracownikiem, a także rodziną pracownika oraz udzielanie pomocy w rozwiązywaniu ewentualnie powstałych problemów zawodowych.

6.8.4. PARTNER III – wsparcie zadań i projektów realizowanych na rzecz osób niepełnosprawnych przez organizacje pozarządowe

Realizator programu: Biuro i Oddziały PFRON.

Program realizowany będzie do dnia 31 grudnia 2010 roku.

Celem strategicznym programu jest wzrost aktywności zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych poprzez działania podejmowane przez organizacje pozarządowe.

Celem szczegółowym programu jest zapewnienie dostępności do oferty wsparcia, w tym usług świadczonych przez organizacje pozarządowe na rzecz osób niepełnosprawnych.

Program realizowany jest w dwóch modułach:

- 1) moduł A – dofinansowanie zadań dotyczących działań realizowanych w sposób ciągły,
- 2) moduł B – dofinansowanie projektów dotyczących działań jednorazowych (tj. projektów, których cykl realizacji zamyka się w okresie jednego roku kalendarzowego).

Podmiotami uprawnionymi do ubiegania się o przyznanie pomocy finansowej w ramach programu, są osoby prawne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania.

Warunkiem uczestnictwa w programie jest:

- 1) udokumentowanie prowadzenia działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat,
 - 2) posiadanie lub gwarancja uzyskania wkładu własnego.
- Z uczestnictwa w programie **wykluczeni są** wnioskodawcy, którzy:
- 1) posiadają wymagalne zobowiązania wobec PFRON, w tym zaległości w obowiązkowych wpłatach na PFRON,
 - 2) posiadają wymagalne zobowiązania wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i/lub Urzędu Skarbowego.

Pomoc finansowa w ramach programu może być przyznana na realizację zadań (w ramach modułu A programu) lub projektów (w ramach modułu B programu), dotyczących działań określonych w rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 lutego 2008 r. w sprawie rodzajów zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zleczanych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym (Dz. U. Nr 29, poz. 172) – z tym, że zasada ta dotyczy zadań i projektów realizowanych od 1 stycznia 2009 roku.

Wykaz zadań określonych w ww. rozporządzeniu:

- 1) prowadzenie rehabilitacji osób niepełnosprawnych w różnych typach placówek;
- 2) organizowanie i prowadzenie szkoleń, kursów, warsztatów, grup środowiskowego wsparcia oraz zespołów aktywności społecznej dla osób niepełnosprawnych – aktywizujących zawodowo i społecznie te osoby;
- 3) organizowanie i prowadzenie szkoleń, kursów i warsztatów dla członków rodzin osób niepełnosprawnych, opiekunów, kadry i wolontariuszy bezpośrednio zaangażowanych w proces rehabilitacji zawodowej lub społecznej osób niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących procesu integracji osób niepełnosprawnych w najbliższym środowisku i społeczności lokalnej, zwiększania ich aktywności życiowej i zaradności osobistej oraz niezależności ekonomicznej, podnoszenia umiejętności pracy z osobami niepełnosprawnymi, w tym sprawowania nad nimi opieki i udzielania pomocy w procesie ich rehabilitacji;
- 4) prowadzenie poradnictwa psychologicznego, społeczno-prawnego oraz udzielanie informacji na temat przysługujących uprawnień, dostępnych usług, sprzętu rehabilitacyjnego i pomocy technicznej dla osób niepełnosprawnych;
- 5) prowadzenie grupowych i indywidualnych zajęć, które:
 - a) mają na celu nabywanie, rozwijanie i podtrzymywanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych,
 - b) rozwijają umiejętności sprawnego komunikowania się z otoczeniem osób z uszkodzeniami słuchu, mowy, z autyzmem i z niepełnosprawnością intelektualną,
 - c) usprawniają i wspierają funkcjonowanie osób z autyzmem i z niepełnosprawnością intelektualną w różnych rolach społecznych i w różnych środowiskach;
- 6) organizowanie i prowadzenie zintegrowanych działań na rzecz włączania osób niepełnosprawnych w rynek pracy, w szczególności przez:
 - a) doradztwo zawodowe,

- b) przygotowanie i wdrożenie indywidualnego planu drogi życiowej i zawodowej,
- c) prowadzenie specjalistycznego poradnictwa zawodowego i pośrednictwa pracy, mających na celu przygotowanie do aktywnego poszukiwania pracy i utrzymania w zatrudnieniu osób niepełnosprawnych;
- 7) zakup, szkolenie i utrzymanie w trakcie szkolenia psów przewodników dla osób niewidomych oraz osób z niepełnosprawnością ruchową;
- 8) organizowanie i prowadzenie szkoleń dla tłumaczy języka migowego oraz tłumaczy-przewodników;
- 9) organizowanie lokalnych, regionalnych i ogólnopolskich imprez kulturalnych, sportowych, turystycznych i rekreacyjnych dla osób niepełnosprawnych wspierających ich aktywność w tych dziedzinach;
- 10) promowanie aktywności osób niepełnosprawnych w różnych dziedzinach życia społecznego i zawodowego;
- 11) prowadzenie kampanii informacyjnych na rzecz integracji osób niepełnosprawnych i przeciwdziałaniu ich dyskryminacji;
- 12) opracowywanie lub wydawanie publikacji, wydawnictw ciągłych oraz wydawnictw zwartych, stanowiących zamkniętą całość, w tym na nośnikach elektromagnetycznych i elektronicznych:
 - a) dotyczących problematyki związanej z niepełnosprawnością,
 - b) kierowanych do osób niepełnosprawnych – w tym publikowanych drukiem powiększonym, pismem Braille’a lub publikowanych w tekście łatwym do czytania.

O przyznanie pomocy finansowej w ramach **modułu A** programu mogą ubiegać się Wnioskodawcy, którzy zostaną przyjęci do uczestnictwa w programie na mocy porozumień zawartych pomiędzy tymi Wnioskodawcami a PFRON.

Moduł B programu realizowany jest niezależnie od porozumień zawartych w ramach modułu A programu.

Kwota wydatkowana ze środków PFRON na realizację każdego z zadań lub każdego z projektów, nie może przekroczyć:

- 1) 80% wydatków kwalifikowalnych poniesionych w ramach realizacji zadania lub projektu oraz
- 2) kwoty przyznanego dofinansowania.

W przypadku **organizacji pożytku publicznego**, kwota wydatkowana ze środków PFRON na realizację każdego z zadań lub każdego z projektów, nie może przekroczyć:

- 1) 90% wydatków kwalifikowalnych poniesionych w ramach realizacji zadania lub projektu oraz
- 2) kwoty przyznanego dofinansowania.

Suma wydatków ze środków PFRON na zakup i/lub konserwację sprzętu i/lub urządzeń, prace montażowo-konserwacyjne, adaptację pomieszczeń do potrzeb osób niepełnosprawnych, niezbędnych do prawidłowej realizacji zadania lub projektu, nie może być wyższa niż 20% kwoty całkowitego dofinansowania zadania lub projektu.

Za **kwalifikowalne** w ramach programu uznaje się wydatki związane z zadaniem lub projektem, o ile:

- 1) są niezbędne do realizacji zadania lub projektu,
- 2) zostaną uwzględnione w budżecie zadania lub projektu i umieszczone we wniosku o dofinansowanie, oraz w umowie zawartej w ramach programu pomiędzy wnioskodawcą a PFRON,
- 3) spełniają wymogi racjonalnego i oszczędnego gospodarowania środkami publicznymi, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów,
- 4) zostały faktycznie poniesione, w okresie którego dotyczy umowa,
- 5) są poparte stosownymi dokumentami i wykazane w dokumentacji finansowej wnioskodawcy.

W ramach **modułu A** programu za kwalifikowalne uznaje się wydatki poniesione od daty rozpoczęcia realizacji zadania w danym roku kalendarzowym.

W ramach **modułu B** programu za kwalifikowalne uznaje się wydatki poniesione od daty rozpoczęcia realizacji projektu.

Termin przyjmowania wniosków		
o dofinansowanie zadań/projektów		
o zawarcie porozumienia	Moduł A (dofinansowanie realizacji zadań dotyczących działań realizowanych w sposób ciągły)	Moduł B (dofinansowanie projektów dotyczących działań jednorazowych tj. projektów, których cykl realizacji zamyka się w okresie jednego roku kalendarzowego)
do dnia 30 października 2009 roku	do dnia 15 grudnia roku poprzedzającego rok, którego wniosek ten dotyczy, z tym że Wnioskodawcy którzy w 2009 roku zostaną przyjęci do uczestnictwa w ramach modułu A programu – do dnia 15 stycznia 2010 roku	w trybie ciągłym, jednakże nie później niż 2 miesiące przed rozpoczęciem realizacji projektu

6.8.5. Program wyrównywania różnic między regionami II

Realizator programu: Jednostki samorządu terytorialnego (wojewódzkiego w obszarze A i powiatowego w pozostałych obszarach), które przyjmą zaproszenie do uczestnictwa w programie oraz Oddziały PFRON.

Program realizowany jest do dnia 31 grudnia 2013 roku.

Celem strategicznym programu jest wyrównanie szans osób niepełnosprawnych, zamieszkujących regiony słabo rozwinięte gospodarczo i społecznie w dostępie do rehabilitacji zawodowej i społecznej.

Cel programu (wynikający z art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) polegający na realizacji działań wyrównujących różnice między regionami, w szczególności w jednostkach samorządu terytorialnego, na terenie których stopa bezrobocia jest wyższa niż 110% średniej stopy bezrobocia w kraju lub nie utworzono warsztatu terapii zajęciowej albo zakładu aktywności zawodowej, osiągnąć jest poprzez udzielanie pomocy na terenach podregionów, w których produkt krajowy brutto na jednego mieszkańca jest niższy niż 90% PKB na jednego mieszkańca w kraju. Intensywność pomocy udzielanej beneficjentom uzależniona jest od stopy bezrobocia w powiecie.

Dofinansowaniem ze środków przeznaczonych na realizację programu może być objęte, w ramach:

- 1) **obszaru A** – dofinansowanie wyposażenie obiektów służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych w sprzęt rehabilitacyjny,
- 2) **obszaru B** – dofinansowanie likwidacji barier w zakładach opieki zdrowotnej, placówkach edukacyjnych w zakresie umożliwienia osobom niepełnosprawnym poruszania się i komunikowania,
- 3) **obszaru D** – dofinansowanie kosztów zakupu lub przystosowania pojazdów przeznaczonych do przewozu osób niepełnosprawnych,
- 4) **obszaru E** – dofinansowanie wymaganego wkładu własnego w projektach samorządów powiatowych dotyczących rozwoju infrastruktury służącej edukacji osób niepełnosprawnych realizowanych w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych (RPO),
- 5) **obszaru F** – dofinansowanie kosztów utworzenia warsztatów terapii zajęciowej (prace adaptacyjne, modernizacja lub rozbudowa obiektu, zakup niezbędnego wyposażenia).

W stosunku do poprzedniej edycji programu realizowanej w latach 2003–2008 aktualny program zawiera nowy obszar pomocy, a także pewne modyfikacje zarówno w zakresie intensywności pomocy (uzależnionej aktualnie od produktu krajowego brutto i stopy bezrobocia), jak i adresatów wsparcia tj:

- 1) wprowadzony został nowy obszar E – dofinansowanie wymaganego wkładu własnego w projektach samorządów powiatowych dotyczących rozwoju infrastruktury służącej edukacji osób niepełnosprawnych, realizowanych w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych,
- 2) wysokość środków przeznaczonych na realizację każdego projektu dofinansowanego w ramach obszaru E programu nie może przekroczyć, wartości wymaganego wkładu własnego oraz 15%

- całkowitych kosztów realizacji projektu wskazanych w umowie zawartej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego,
- 3) w powiatach, w których stopa bezrobocia będzie wyższa niż 110% średniej stopy bezrobocia w kraju, intensywność pomocy w obszarze E, będzie podwyższana o 10 punktów procentowych do 25%, (nie więcej jednak niż do wysokości wymaganego wkładu własnego we wnioskach do RPO),
 - 4) program we wszystkich obszarach (A, B, D i E) poza obszarem F (tworzenie WTZ – na terenie powiatów gdzie brak jest warsztatu terapii zajęciowej) realizowany będzie tylko na terenach podregionów, w których PKB na jednego mieszkańca podregionu jest niższy niż 90% PKB na jednego mieszkańca w kraju. Jest to zmiana w kierunku większego rozwarstwienia intensywności udzielanej pomocy na terenie poszczególnych podregionów, tak aby nowy program w większym stopniu niwelował różnice między regionami, zgodnie z celami wskazanymi w ustawie o rehabilitacji;
 - 5) podstawowa intensywność pomocy przewidziana w programie w obszarach A, B i D wynosi 30%;
 - 6) w powiatach, w których stopa bezrobocia będzie wyższa niż 110% średniej stopy bezrobocia w kraju, intensywność pomocy w obszarach A, B i D zostanie podwyższona o 20 punktów procentowych do 50%;
 - 7) koszty obsługi przez samorząd powiatowy i wojewódzki projektów realizowanych w jego ramach pokrywane są ze środków PFRON do wysokości 2,5% środków wykorzystanych przez ten samorząd;
 - 8) środki na likwidację barier architektonicznych będą są przeznaczone dla dotychczasowych adresatów (zakładów opieki zdrowotnej i placówek edukacyjnych), lecz w zakresie rozszerzonym o:
 - a) wszystkie placówki edukacyjne działające zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (j. t. Dz. U. z 2004 r. Nr 256 poz. 2572, z późn. zm.) tj.: przedszkola, szkoły podstawowe, gimnazja, szkoły ponadgimnazjalne, szkoły artystyczne, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze i ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze, bursy lub internaty szkolne oraz biblioteki szkolne, do których uczęszczają uczniowie niepełnosprawni w szczególności poruszający się na wózkach inwalidzkich (dotychczas wyżej wspomniane placówki musiały być integracyjne lub przynajmniej ubiegać się o taki status),
 - b) zakłady opieki zdrowotnej udzielające powszechnie dostępnych dla osób ubezpieczonych świadczeń zdrowotnych, prowadzące działalność w obiektach, których właścicielem są jednostki samorządu terytorialnego,
 - c) zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze, zakłady rehabilitacji leczniczej, hospicja stacjonarne, przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie oraz ambulatoria.

Adresatami programu są dla:

- 1) obszaru A (wyposażenie obiektów służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych w sprzęt rehabilitacyjny) – podmioty, które prowadzą obiekty służące rehabilitacji:
 - a) organizacje pozarządowe,
 - b) jednostki samorządu terytorialnego,
 - c) państwowe uczelnie medyczne,
 - d) zakłady opieki zdrowotnej,
- 2) obszaru B (likwidacja barier w zakładach opieki zdrowotnej lub placówkach edukacyjnych w zakresie umożliwienia osobom niepełnosprawnym poruszania się i komunikowania) – zakłady opieki zdrowotnej oraz podmioty, które prowadzą placówki edukacyjne,
- 3) obszaru D (likwidacja barier transportowych):
 - a) organizacje pozarządowe,
 - b) gminy i powiaty,

- 4) obszaru E (dofinansowanie wymaganego wkładu własnego w projektach samorządów powiatowych dotyczących rozwoju infrastruktury służącej edukacji osób niepełnosprawnych realizowanych w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych) – powiaty,
- 5) obszaru F (tworzenie warsztatów terapii zajęciowej) – jednostki samorządu terytorialnego lub organizacje pozarządowe.

Warunki brzegowe

Do dnia 15 grudnia roku poprzedzającego każdy rok realizacji programu, Zarząd PFRON przygotowuje i zatwierdza dokument wyznaczający kierunki działań programu oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów programu w danym roku.

Dokument ten zawiera: wskazanie obszarów programu, które będą realizowane w danym roku, wskaźniki kosztów realizacji projektu wyznaczające maksymalną wysokość dofinansowania ze środków PFRON, przyjęte w danym roku realizacji programu, wyznaczone oddzielnie dla każdego z obszarów programu oraz ustala terminy naboru wniosków i wystąpień w ramach programu.

Tryb składania wniosków

1. Projektodawca składa wniosek do jednostki samorządu terytorialnego właściwej dla miejsca realizacji projektu. W przypadku obszaru A programu – jest to samorząd województwa. W pozostałych obszarach – samorząd powiatowy.
2. Jednostki samorządu terytorialnego składają do właściwego terytorialnie dla ich siedziby Oddziału PFRON wystąpienia o uczestnictwo w programie, zawierające opisy projektów, zgłoszonych przez projektodawców z terenu działania samorządu w terminie wskazanym w warunkach brzegowych.
3. W przypadku, gdy projektodawcą jest jednostka samorządu szczebla wojewódzkiego lub powiatowego, wniosek o przyznanie środków finansowych na realizację projektu (projektów) tej jednostki składany jest do właściwego terytorialnie dla ich siedziby Oddziału PFRON w terminie wskazanym w warunkach brzegowych.

6.8.6. PITAGORAS 2007 – program pomocy osobom z uszkodzeniem słuchu

Realizator programu: Oddziały PFRON.

Adresatami programu są uczelnie oraz szkoły policealne.

Celem programu jest zapewnienie wszystkim niesłyszącym i niedosłyszącym, w tym głuchoniewidomym i głuchoniedowidzącym studentom, uczniom szkół policealnych oraz uczestnikom kursów przygotowawczych do egzaminów do szkół wyższych, w zależności od potrzeb, pomocy tłumaczy migowych lub możliwości wykorzystywania w trakcie zajęć oraz egzaminów urządzeń wspomagających słyszenie oraz innych urządzeń, w tym dostosowanych do możliwości i potrzeb wnioskujących z dysfunkcji słuchu lub wzroku.

Niedobór słuchu sprzężony z dysfunkcją wzroku, stanowi poważną barierę w dostępie do edukacji na poziomie wyższym, dlatego wsparciem objęte są także osoby głuchoniewidome i głuchoniedowidzące.

W ramach programu uczelnie i szkoły policealne mogą ubiegać się o dofinansowanie urządzeń wspierających studia lub naukę w szkole policealnej uczestników programu, w tym dostosowanych do możliwości i potrzeb wnioskujących z dysfunkcji słuchu lub wzroku, tj. specjalistycznego sprzętu komputerowego, elektronicznego i oprogramowania oraz poszczególnych elementów służących jego uzasadnionej rozbudowie (w tym tablic interaktywnych), specjalistycznych elektronicznych urządzeń brajlofskich oraz poszczególnych elementów służących ich uzasadnionej rozbudowie, urządzeń lektorskich (dla osób głuchoniewidomych i głuchoniedowidzących) oraz kserokopiarek i faxów dla wszystkich uczestników programu.

Uczestnikami programu są osoby niesłyszące lub niedosłyszące, w tym głuchoniewidome i głuchoniedowidzące, które posiadają orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, studiują, uczą się w szkołach policealnych lub uczą się na kursach przygotowawczych do egzaminów do szkół wyższych,

organizowanych przez uczelnie oraz zgłaszają potrzebę korzystania z usług tłumacza migowego lub konieczność zastosowania urządzeń wspomagających słyszenie lub innych urządzeń, w tym dostosowanych do możliwości i potrzeb wynikających z dysfunkcji słuchu lub wzroku.

W ramach programu przewiduje się:

- 1) finansowanie usług tłumacza migowego świadczącego usługi na rzecz studentów i uczniów szkół policealnych (maksymalna wysokość środków przeznaczonych na sfinansowanie w ramach programu 1 godziny pracy tłumacza migowego równa jest maksymalnej cenie 1 godziny pracy tłumacza migowego Polskiego Związku Głuchych, na 1 godzinę lekcyjną – 45 min., przypada 1 godzina zegarowa pracy tłumacza migowego),

w przypadku uczelni lub szkół policealnych:

- 2) dofinansowanie zakupu i montażu urządzeń wspomagających słyszenie dla uczestników programu,
- 3) dofinansowanie zakupu specjalistycznego sprzętu komputerowego, elektronicznego i oprogramowania oraz poszczególnych elementów służących jego uzasadnionej rozbudowie,
- 4) dofinansowanie zakupu specjalistycznych elektronicznych urządzeń brajlowskich oraz poszczególnych elementów służących ich uzasadnionej rozbudowie,
- 5) dofinansowanie zakupu urządzeń lektorskich,
- 6) dofinansowanie zakupu:
 - a) kserokopiarki
 - b) faxu

Warunkiem uzyskania dofinansowania przez uczelnię albo szkołę policealną na urządzenia jest wniesienie wkładu własnego w wysokości 2% ceny brutto zakupu urządzeń wspomagających.

Dopuszcza się łączne finansowanie usług tłumaczy migowych i dofinansowanie zakupu urządzeń.

Tryb składania wniosków

Wnioski należy składać we właściwym dla siedziby Wnioskodawcy Oddziale w terminie określonym na dany rok przez Zarząd PFRON.

6.8.7. PEGAZ 2003

Realizator programu: Oddziały PFRON.

Podstawowym celem programu jest realizacja prawa osób niepełnosprawnych do swobodnego porozumiewania się oraz poruszania i przemieszczania się poprzez likwidację barier w komunikowaniu się i transportowych uniemożliwiających lub utrudniających im funkcjonowanie w życiu społecznym i zawodowym – a tym samym umożliwienie dostępu do dóbr i usług oraz wszechstronnej rehabilitacji.

Wnioski o dofinansowanie w ramach Modułu I programu (Obszary A – E) przyjmowane są w terenowych Oddziałach PFRON, w terminach każdego roku ogłaszanych przez Zarząd PFRON.

Program realizowany jest w dwóch modułach:

- 1) **moduł I** – pomoc w aktywizowaniu osób niepełnosprawnych poprzez likwidację barier transportowych i w komunikowaniu się, w tym 5 obszarów:
 - a) **obszar A** – pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do samochodu. Adresatami obszaru A są pełnoletnie, wykonujące pracę zarobkową lub uczące się albo zarejestrowane w urzędzie pracy osoby niepełnosprawne ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (również dawna „I grupa” i „II grupa”) i **dysfunkcją narządu ruchu**, będące w wieku aktywności zawodowej (kobiety – do 60 r.ż, mężczyźni do 65 r.ż.), legitymujące się prawem jazdy i nie posiadające wymagalnych zobowiązań wobec PFRON. Przez **oprzyrządowanie** samochodu należy rozumieć dostosowane do indywidualnych potrzeb związanych z rodzajem niepełnosprawności adresata programu urządzenia (montowane fabrycznie lub dodatkowo) lub również wyposażenie samochodu, które umożliwia użytkowanie samochodu przez osobę niepełnosprawną z dysfunkcją ruchu lub przewożenie

samochodem osoby niepełnosprawnej oraz niezbędnego sprzętu rehabilitacyjnego np. podnośnik lub najazd do wózka inwalidzkiego, dodatkowe pasy i uchwyty ułatwiające wsiadanie i wysiadanie, specjalne siedzenia, niestandardowe akcesoria i urządzenia wspomagające kierowanie samochodem przez osobę niepełnosprawną ruchowo, w tym automatyczna skrzynia biegów, sprzęgło automatyczne, ręczny sterownik sprzęgła, ręczny gaz – hamulec, elektroniczna obręcz przyspieszenia oraz urządzenia pomocnicze: przedłużenie pedałów, przeniesienie przełączników, dźwigni i pedałów, system wspomagania parkowania, sterowanie elektroniczne, elektrohydrauliczne mechanizmy do obniżania i podnoszenia nadwozia itp. Oprzyrządowanie może być zamontowane w posiadanym samochodzie lub w samochodzie, który Wnioskodawca zamierza zakupić.

Dofinansowanie można uzyskać nie wcześniej niż po upływie 5 lat, licząc od końca roku, w którym udzielono ze środków PFRON pomocy na ten sam cel.

Program nie przewiduje wniesienia wkładu własnego, o ile kwota dofinansowania nie będzie niższa niż cena oprzyrządowania.

Na dofinansowanie zakupu/montażu oprzyrządowania w 2009 roku **maksymalnie można było uzyskać 7 656 zł** (6-krotność najniższego wynagrodzenia).

b) obszar B – pomoc w zakupie sprzętu komputerowego.

Adresatami obszaru B są:

- pełnoletnie osoby w wieku aktywności zawodowej (kobiety – do 60 r.ż, mężczyźni do 65 r.ż.), wykonujące pracę zarobkową lub uczące się albo zarejestrowane w urzędzie pracy, niepełnosprawne z powodu **braku lub znacznego niedowładu obu kończyn górnych** posiadające ważne orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie równoważne i nie posiadające wymagalnych zobowiązań wobec PFRON⁴, lub
- uczące się osoby niepełnosprawne w wieku do lat 18 z **brakiem lub znacznym niedowładem obu kończyn górnych**, posiadające aktualne orzeczenie o zaliczeniu do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności albo aktualne orzeczenie o niepełnosprawności, lub
- osoby niepełnosprawne, posiadające ważne orzeczenie o zaliczeniu do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności (albo orzeczenie równoważne) lub aktualne orzeczenie o niepełnosprawności – bez względu na rodzaj niepełnosprawności, które są:
 - uczniami szkół **ponadgimnazjalnych**,
 - słuchaczami kolegiów,
 - studentami studiów pierwszego stopnia lub studentami studiów drugiego stopnia albo studentami jednolitych studiów magisterskich – prowadzonych przez szkoły wyższe,
 - posiadaczami dyplomu ukończenia studiów wyższych kształcącymi się na studiach **podyplomowych** prowadzonych przez szkoły wyższe lub przez inne jednostki uprawnione do prowadzenia tych studiów na podstawie odrębnych przepisów,
 - uczestnikami studiów **doktoranckich** prowadzonych przez szkoły wyższe lub przez inne jednostki uprawnione do prowadzenia tych studiów na podstawie odrębnych przepisów,
 - studentami uczelni **zagranicznych**,
 - studentami odbywającymi **staż zawodowy** za granicą w ramach programów Unii Europejskiej,
- pobierającymi naukę w systemie stacjonarnym lub naukę w systemie niestacjonarnym⁵, lub
- osoby niepełnosprawne z ważnym orzeczeniem o niepełnosprawności (wydawanym do 16 r.ż.) albo znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z ubytkiem słuchu na poziomie **od 90 decybeli**, realizujący obowiązek szkolny lub obowiązek przygotowania przedszkolnego⁶.

4. Na dofinansowanie zakupu sprzętu komputerowego osoby te mogły w 2009 r. uzyskać maksymalnie 12 760 zł (10-krotność najniższego wynagrodzenia).

5. Osoby te mogły maksymalnie uzyskać dofinansowanie w kwocie 3 828 zł.

6. Osoby te mogły maksymalnie uzyskać dofinansowanie w kwocie 3 828 zł.

Dofinansowanie można uzyskać nie wcześniej niż po upływie 3 lat, licząc od końca roku, w którym udzielono ze środków PFRON pomocy na ten sam cel.

O dofinansowanie przed upływem tego okresu mogą ubiegać się Wnioskodawcy:

- 1) którzy wskutek zdarzeń losowych, potwierdzonych przez właściwe jednostki, utracili przedmiot dofinansowania albo uległ on zniszczeniu,
- 2) którzy, aby zapewnić **prawidłowe działanie** posiadanego, zakupionego ze środków PFRON sprzętu komputerowego, muszą go rozbudować lub zmodernizować wskutek postępu technologicznego, o ile w związku z ww. okolicznościami nie ubiegają się i nie uzyskali ze środków PFRON pomocy na ten sam cel w ramach innych zadań dofinansowanych ze środków PFRON.

Minimalny udział własny Wnioskodawcy w zakupie sprzętu komputerowego wynosi 10% ceny zakupu.

- c) **obszar C** – pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym wraz z dodatkowym wyposażeniem umożliwiającym jego właściwą eksploatację, wynikającą z rodzaju i zakresu niepełnosprawności adresata programu.

Adresatami obszaru C są:

- pełnoletnie osoby niepełnosprawne w wieku aktywności zawodowej (kobiety – do 60 r.ż., mężczyźni do 65 r.ż.), u których dysfunkcja obu kończyn dolnych z jednoczesną dysfunkcją jednej lub obu kończyn górnych uniemożliwia poruszanie się na wózku inwalidzkim o napędzie ręcznym, posiadające ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie równoważne i nie posiadające wymagalnych zobowiązań wobec PFRON,

lub

- osoby niepełnosprawne w wieku do lat 18, u których dysfunkcja **obu** kończyn dolnych z jednoczesną dysfunkcją jednej lub obu kończyn górnych uniemożliwia poruszanie się na wózku inwalidzkim o napędzie ręcznym, posiadające ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie o niepełnosprawności (wydawane do 16 roku życia) i Wnioskodawca nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON.

Dofinansowanie można uzyskać nie wcześniej niż **po upływie 5 lat**, licząc od końca roku, w którym udzielono ze środków PFRON pomocy na ten sam cel.

O dofinansowanie przed upływem tego okresu mogą ubiegać się Wnioskodawcy, którzy wskutek:

- 1) zmian w stanie fizycznym lub pogorszenia stanu zdrowia, potwierdzonego stosownym zaświadczeniem wystawionym przez lekarza specjalistę, nie mogą korzystać z posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym,
- 2) zdarzeń losowych, potwierdzonych przez właściwe jednostki, utracili przedmiot dofinansowania albo uległ on zniszczeniu,

o ile w związku z ww. okolicznościami nie ubiegają się i nie uzyskali ze środków PFRON pomocy na ten sam cel w ramach innych zadań dofinansowanych ze środków PFRON.

O dofinansowanie nie mogą ubiegać się ci Wnioskodawcy, którym w danym roku lub w okresie 2 lat poprzedzających rok złożenia wniosku o dofinansowanie zakupu wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym, udzielono pomocy ze środków PFRON w ramach obszaru D programu (utrzymanie sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym)⁷.

Minimalny udział własny Wnioskodawcy w zakupie wózka wynosi 1% ceny zakupu.

- d) **obszar D** – pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym, tj. w zakupie części zamiennych, akumulatorów, dodatkowego wyposażenia i/lub w pokryciu kosztów jego niezbędnych napraw, remontów, przeglądów technicznych, konserwacji i renowacji.

Adresatami obszaru D są:

7. Maksymalna kwota dofinansowania do zakupu wózka wynosiła w 2009 r. 15 312 zł (12-krotność najniższego wynagrodzenia).

- pełnoletnie osoby niepełnosprawne w wieku aktywności zawodowej (kobiety – do 60 r.ż, mężczyźni do 65 r.ż.), u których dysfunkcja **obu** kończyn dolnych z jednoczesną dysfunkcją jednej lub obu kończyn górnych uniemożliwia poruszanie się na wózku inwalidzkim o napędzie ręcznym, posiadające ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie równoważne i nie posiadające wymagalnych zobowiązań wobec PFRON, lub
- osoby niepełnosprawne w wieku do lat 18, u których dysfunkcja obu kończyn dolnych z jednoczesną dysfunkcją jednej lub **obu** kończyn górnych uniemożliwia poruszanie się na wózku inwalidzkim o napędzie ręcznym, posiadające ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie o niepełnosprawności (wydawane do 16 roku życia) i Wnioskodawca nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON.

Maksymalna kwota dofinansowania kosztów utrzymania sprawności technicznej wózka wynosi **3 500 zł**, do wykorzystania w okresie 5-ciu lat, zwanym „okresem obowiązywania limitu”, który jest liczony od dnia zawarcia pierwszej umowy dofinansowania w ramach programu (dotyczącej danego okresu obowiązywania limitu).

W okresie obowiązywania limitu Wnioskodawca może ubiegać się o dofinansowanie w zależności od potrzeb, nawet wielokrotnie, w tym również w danym roku kalendarzowym – aż do wyczerpania maksymalnej kwoty dofinansowania 3 500 zł (pod warunkiem spełniania kryteriów uczestnictwa w programie). Każdorazowo po złożeniu wniosku i pozytywnej decyzji Pełnomocników Zarządu PFRON w Oddziałach PFRON zawierana jest umowa dofinansowania.

Osoby, które uzyskały dofinansowanie na pokrycie kosztów utrzymania sprawności technicznej wózka, mogą ubiegać się o dofinansowanie zakupu wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym nie wcześniej, niż po upływie 2 lat od końca roku, w którym udzielono pomocy na pokrycie kosztów utrzymania sprawności technicznej wózka.

e) **obszar E** – pomoc w uzyskaniu prawa jazdy kategorii B.

Adresatami obszaru E są pełnoletnie, wykonujące pracę zarobkową lub uczące się albo zarejestrowane w urzędzie pracy osoby niepełnosprawne ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (również dawna „I grupa” i „II grupa”), **orzeczonym ze względu** na dysfunkcję narządu ruchu, będące w wieku aktywności zawodowej (kobiety – do 60 r.ż, mężczyźni do 65 r.ż.), nie posiadające wymagalnych zobowiązań wobec PFRON.

Dofinansowaniem mogą być objęte koszty kursu i egzaminów na prawo jazdy kategorii B oraz **w przypadku kursu zorganizowanego poza miejscowością zamieszkania**: koszty zakwaterowania i wyżywienia w okresie trwania kursu, jak też koszty dojazdu, obejmujące koszty przyjazdu na kurs i powrotu z kursu.

Dofinansowanie można uzyskać nie wcześniej niż po upływie 3 lat, licząc od końca roku, w którym udzielono ze środków PFRON pomocy na ten sam cel.

Do uzyskania dofinansowania niezbędne będzie wniesienie tego udziału w kwocie **nie mniejszej niż 15%** ceny brutto usługi/kosztu

Kwota przyznanego dofinansowania zależna jest od wysokości dochodów brutto przypadających na jednego członka rodziny w gospodarstwie domowym, według skróconej zasady im wyższe dochody tym niższe dofinansowanie.

W przypadku pozytywnej decyzji o przyznaniu dofinansowania, Oddział informuje Wnioskodawców o miejscu i terminie podpisania umowy oraz o wymagalnych dokumentach przy podpisywaniu umowy.

Umowa dofinansowania określa obowiązki oraz uprawnienia stron i stanowi zobowiązanie do ich przestrzegania, określa wysokość przyznanej pomocy finansowej, sposób przekazania środków oraz termin i sposób rozliczenia⁸.

8. Na dofinansowanie kosztów uzyskania prawa jazdy kat. B można było uzyskać w 2009 r. 4.466 zł, w tym koszty kursu i egzaminu – 2 871 zł.

- 3) **moduł II** – pomoc w dofinansowaniu przedsięwzięć realizowanych w ramach programu Stowarzyszenia na Rzecz Osób Niepełnosprawnych Joni i Przyjaciele Polska, pt. „Wózki dla Polski”. Celem modułu II programu jest dofinansowanie przedsięwzięć Stowarzyszenia na Rzecz Osób Niepełnosprawnych Joni i Przyjaciele Polska, realizującego we współpracy z Okręgowym Inspektorem Służby Więziennej w Warszawie program p.n. „Wózki dla Polski”. Pomoc finansowa PFRON w ramach realizacji modułu II programu przyczynia się do wsparcia działań Stowarzyszenia mających na celu bezpłatną pomoc osobom niepełnosprawnym znajdującym się w szczególnej sytuacji życiowej i materialnej (osoby niezamożne, samotne i niezaradne życiowo, wymagające specjalnej pomocy) w zaopatrzeniu w sprzęt rehabilitacyjny, w szczególności w wózki inwalidzkie, kule, laski, balkoniki, chodziki. Program w Części II obsługuje Mazowiecki Oddział PFRON.

6.8.8. KOMPUTER DLA HOMERA 2003 – program pomocy w zakupie sprzętu elektronicznego oraz oprogramowania umożliwiającego rehabilitację zawodową i społeczną osób niewidomych i niedowidzących

Realizator programu: Oddziały PFRON

Pomoc finansowa udzielana w ramach programu osobom z dysfunkcją narządu wzroku na zakup nowoczesnego sprzętu komputerowego wraz z oprogramowaniem oraz specjalistycznych urządzeń ma umożliwić im:

- zatrudnienie i samodzielną pracę w różnych dziedzinach lub kontynuowanie dotychczasowej pracy zawodowej,
- podjęcie lub kontynuowanie nauki oraz pogłębianie wiedzy,
- zdobycie umiejętności pozwalających na usamodzielnienie się.

Adresatami programu są:

- osoby w wieku aktywności zawodowej (pełnoletnie kobiety w wieku do 60 lat i pełnoletni mężczyźni w wieku do 65 lat), niepełnosprawne z powodu dysfunkcji narządu wzroku posiadające ważne orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie równoważne (I lub II grupa inwalidzka),
- osoby nieletnie (dzieci i młodzież do lat 18), niepełnosprawne z powodu dysfunkcji narządu wzroku, posiadające aktualne orzeczenie o zaliczeniu do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności lub aktualne orzeczenie o niepełnosprawności.

Ponadto, **warunkiem uczestnictwa** w programie jest:

- wykonywanie przez osobę niepełnosprawną pracy zarobkowej, lub
- rejestracja w urzędzie pracy w przypadku bezrobotnych bądź poszukujących pracy osób niepełnosprawnych – co najmniej od 6 miesięcy przed datą złożenia wniosku, o dofinansowanie lub
- uczenie się albo studiowanie przez osobę niepełnosprawną.

Jeżeli dana osoba ubiega się w ramach programu wyłącznie o dofinansowanie zakupu specjalistycznego urządzenia umożliwiającego odczyt cyfrowych książek mówionych nie musi spełniać warunków, o których mowa w pkt 1) w części dotyczącej wieku oraz pkt a) – c).

W ramach programu można ubiegać się o dofinansowanie:

- podstawowego sprzętu komputerowego i oprogramowania (np. zestawu komputerowego z monitorem do 19 cali, jednostką centralną, klawiaturą, myszą, lub komputera przenośnego, oraz urządzeń peryferyjnych: drukarki, skanera, urządzenia wielofunkcyjnego i oprogramowania typu: edytory tekstów, arkusze kalkulacyjne, przeglądarki internetowe itp.),
- specjalistycznego sprzętu komputerowego, elektronicznego i oprogramowania (np. monitory powyżej 19 cali, powiększalniki komputerowe, syntezatory mowy, programy obsługujące monitory brajlowskie, programy powiększające, programy do syntezy mowy, programy rozpoznające mowę, itp.),
- specjalistycznych elektronicznych urządzeń brajlowskich (np. notatniki brajlowskie, drukarki brajlowskie),

- 4) urządzeń lektorskich – umożliwiających zautomatyzowane przetwarzanie tekstu na mowę syntetyczną – z wyjątkiem urządzeń lektorskich rozbudowanych do postaci komputera PC,
- 5) pełnych/skróconych szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu i oprogramowania.

Wysokość udzielonego dofinansowania na wymieniony wyżej sprzęt, oprogramowanie i urządzenia jest uzależniona od wysokości dochodów brutto przypadających na jednego członka rodziny w gospodarstwie domowym wnioskodawcy i jest wyznaczana dla każdego wnioskodawcy zgodnie z algorytmem, określonym w procedurze realizacji programu.

Maksymalna wysokość dofinansowania pełnego szkolenia udzielanego przez PFRON dla jednego beneficjenta programu nie może być wyższa niż 1050 złotych w przypadku osób niedowidzących i niewidomych oraz 1500 złotych w przypadku osób głuchoniewidomych.

Maksymalna wysokość dofinansowania 1 godziny lekcyjnej skróconego szkolenia udzielanego przez PFRON nie może być wyższa niż 35 złotych w przypadku osób niedowidzących i niewidomych, oraz 50 złotych w przypadku osób głuchoniewidomych.

Do uzyskania dofinansowania, niezbędny jest udział własny wnioskodawcy, który wynosi w przypadku:

- 1) podstawowego sprzętu komputerowego i oprogramowania nie mniej niż 10% ceny jego zakupu,
- 2) specjalistycznego sprzętu komputerowego, elektronicznego i oprogramowania nie mniej niż 2% ceny jego zakupu,
- 3) specjalistycznych elektronicznych urządzeń brajlowskich nie mniej niż 2% ceny ich zakupu,
- 4) urządzeń lektorskich nie mniej niż 7% ceny ich zakupu.

W ramach programu można uzyskać dofinansowanie nie wcześniej niż po upływie:

- 1) 3 lat, w przypadku sprzętu komputerowego, elektronicznego i oprogramowania licząc od końca roku, w którym po raz ostatni udzielono pomocy ze środków PFRON na ten sam cel,
- 2) 6 lat, w przypadku urządzeń licząc od końca roku, w którym po raz ostatni udzielono pomocy ze środków PFRON na ten sam cel.

Szkolenia z zakresu podstawowej obsługi sprzętu komputerowego mają charakter indywidualny. Zakres przedmiotowy, termin i miejsce odbycia szkolenia oraz rodzaj sprzętu komputerowego wraz z oprogramowaniem jaki zostanie wykorzystany podczas tych zajęć, ustalają podmiot prowadzący szkolenie i jego uczestnik z tym, że **pełne szkolenie obejmuje co najmniej 30 godzin lekcyjnych** i musi odbywać się przynajmniej przez pięć dni w tygodniu – maksymalnie 6 godzin lekcyjnych dziennie. Skrócone szkolenie obejmuje ilość godzin lekcyjnych określoną w umowie o dofinansowanie szkoleń zawartej między PFRON a uczestnikiem szkolenia, jednak nie mniej niż 5 godzin lekcyjnych i nie więcej niż 15 godzin lekcyjnych. Maksymalne dofinansowanie ze środków PFRON pełnego szkolenia nie może być wyższe niż 1050 złotych w przypadku osób niedowidzących i niewidomych oraz 1500 złotych w przypadku osób głuchoniewidomych, natomiast w przypadku szkolenia skróconego koszt 1 godziny lekcyjnej nie może przekroczyć 35 złotych w przypadku osób niedowidzących i niewidomych oraz 50 złotych w przypadku osób głuchoniewidomych.

Tryb składania wniosków

Wniosek o dofinansowanie wnioskodawca składa w Oddziale PFRON właściwym dla miejsca jego zamieszkania w terminie określonym każdego roku przez Zarząd PERON, osobiście lub listownie.

6.8.9. JUNIOR – program aktywizacji zawodowej absolwentów niepełnosprawnych – moduł programu rządowego

Realizator programu: Powiatowe Urzędy Pracy i Oddziały PFRON

Program stanowi uzupełnienie działań realizowanych przez urzędy pracy w ramach kolejnych edycji Krajowego Programu Aktywizacji Zawodowej Absolwentów „Pierwsza Praca”.

Celem programu jest aktywizacja zawodowa młodych osób niepełnosprawnych.

Program skierowany jest do absolwentów będących osobami z orzeczoną znacznym, umiarkowanym lub lekkim stopniem niepełnosprawności w wieku do 25 lub w przypadku osób, które ukończyły szkołę wyższą – do 27 roku życia, skierowane na staż zgodnie z warunkami określonymi

w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o *promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Dz. U. z 2008 r., Nr 69, poz. 415 z późn. zm.).

W ramach programu udzielana jest ze środków PFRON pomoc finansowa:

- 1) absolwentowi, skierowanemu na staż przez powiatowy urząd pracy, w formie dofinansowania będącego świadczeniem na rehabilitację zawodową. Wysokość dofinansowania jest ustalana przez powiatowy urząd pracy w zależności od stopnia niepełnosprawności osoby skierowanej na staż – od 30% do 50% najniższego wynagrodzenia (wv. świadczenie na rehabilitację zawodową, jest wypłacane dodatkowo oprócz stypendium przysługującego stażystę odbywającemu staż ustawowy),
- 2) doradcy zawodowemu w postaci premii za opiekę nad stażystą, w wysokości do 10% najniższego wynagrodzenia (za każdego stażystę objętego opieką),
- 3) pracodawcy uczestniczącemu w programie – z wyłączeniem pracodawców prowadzących zakłady aktywności zawodowej w postaci premii z tytułu odbycia stażu przez absolwenta, – w wysokości stanowiącej iloczyn liczby miesięcy odbytego stażu i kwoty stanowiącej do 20% najniższego wynagrodzenia, obowiązującego w dniu 1 stycznia roku, w którym rozpoczęto staż – jeśli stażysta jest osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo absolwentem szkoły specjalnej, natomiast do 10% najniższego wynagrodzenia jeśli stażysta jest osobą o lekkim stopniu niepełnosprawności.

Tryb składania wniosków

Wnioski o przystąpienie do realizacji programu powiat (Powiatowy Urząd Pracy) składa do Oddziału PFRON właściwego terytorialnie dla siedziby powiatu do dnia 30 listopada roku poprzedzającego rok realizacji zadania.

6.8.10. Program wsparcia inicjatyw na rzecz środowisk osób niepełnosprawnych

Program realizowany będzie do 31 grudnia 2010 roku.

Realizator programu: Biuro PFRON i Oddziały PFRON (w zakresie określonym w regulaminach poszczególnych modułów).

Celem strategicznym programu jest szeroko rozumiane promowanie działań na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych, a także prezentacja, nagradzanie i popularyzacja dokonań artystycznych i sportowych osób niepełnosprawnych.

Celami szczegółowymi programu są:

- a) wspieranie koniecznych przemian świadomości społeczeństwa polskiego w zakresie uznania prawa osób niepełnosprawnych do pełnej integracji ze społeczeństwem, warunkujących przełamanie stereotypów,
- b) kreowanie polityki promującej dokonania osób niepełnosprawnych oraz podmiotów i organizacji działających na rzecz tego środowiska,
- c) prezentacja i honorowanie dokonań artystycznych i sportowych osób niepełnosprawnych,
- d) promowanie kompetentnej kadry współpracującej z osobami niepełnosprawnymi,
- e) rozwój osobowości osób niepełnosprawnych poprzez sztukę i sport.

Program składa się z następujących modułów:

- **moduł A** – RÓWNE SZANSE, RÓWNY DOSTĘP – ogólnopolski konkurs na najlepszy program jednostki samorządu terytorialnego szczebla gminy i powiatu na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych,
- **moduł B** – OTWARTE DRZWI – ogólnopolski konkurs na najlepszą pracę magisterską lub doktorską, której tematem badawczym jest zjawisko niepełnosprawności w wymiarze zdrowotnym, zawodowym lub społecznym,
- **moduł C** – SZTUKA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH – ogólnopolski konkurs plastyczny dla: uczestników warsztatów terapii zajęciowej, uczestników środowiskowych domów samopomocy dla osób niepełnosprawnych oraz mieszkańców domów pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych,
- **moduł D** – PRO ARTE – nagrody indywidualne dla osób niepełnosprawnych ze szczególnymi osiągnięciami artystycznymi lub sportowymi,

- **moduł E** – STATUETKI PFRON – nagrody Zarządu PFRON dla osób i instytucji o szczególnych osiągnięciach dla środowiska osób niepełnosprawnych.

Beneficjentami programu są:

- w **module A** – jednostki samorządu terytorialnego szczebla gminy i powiatu,
- w **module B** – absolwenci studiów magisterskich i doktoranckich oraz osoby, które obroniły pracę doktorską w innym trybie,
- w **module C** – uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej, środowiskowych domów samopomocy dla osób niepełnosprawnych, mieszkańcy domów pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych,
- w **module D** – indywidualne osoby niepełnosprawne z wybitnymi osiągnięciami artystycznymi, sportowymi oraz w działalności społecznej lub naukowej, w tym laureaci konkursów, festiwalu, przeglądów artystycznych i zawodów sportowych o zasięgu co najmniej ogólnopolskim,
- w **module E** – wybitne osoby indywidualne oraz instytucje o szczególnych osiągnięciach dla środowiska osób niepełnosprawnych.

Program realizowany jest poprzez:

- w **modułach A, B, C** – organizację corocznych konkursów dla potencjalnych beneficjentów,
- w **module D** – nagradzanie indywidualnych osób niepełnosprawnych decyzją Zarządu PFRON na podstawie wniosków organizatorów przedsięwzięć artystycznych, akcji społecznych lub zawodów sportowych o zasięgu co najmniej ogólnopolskim,
- w **module E** – nagradzanie osób lub instytucji decyzją Zarządu PFRON. Regulamin nagradzania zawarty jest w procedurach realizacji programu.

Regulaminy oraz zasady organizacji konkursów i nagradzania zawarte są w procedurach realizacji programu.

Warunki składania ofert konkursowych oraz inne szczegółowe informacje o Konkursach są wskazywane w ogłoszeniach o konkursach. Treść ogłoszeń przyjmowana jest przez Zarząd PFRON na podstawie odrębnej uchwały. W modułach A–C programu, terminem składania projektów lub ofert konkursowych jest 60 dni kalendarzowych od daty przyjęcia przez Zarząd PFRON ogłoszeń, o których mowa powyżej.

6.8.11. Program „Wczesna pomoc dziecku niepełnosprawnemu”

Ważna informacja!

Program realizowany jest do 31 grudnia 2009 r., jednak planowane jest jego przedłużenie o kolejne dwa lata. Ponieważ decyzje w tej sprawie podejmie Rada Nadzorcza PFRON, aktualne informacje zamieszczone będą niezwłocznie na witrynie PFRON.

Adresaci programu: placówki oraz jednostki prowadzące placówki, które uczestniczyły w realizowanym w latach 2005–2007 rządowym programie pilotażowym WWKSC, wymienione w „Wykazie Placówek zarekomendowanych do Programu Rządowego – Pilotaż 2005–2007 WWKSC”, stanowiącym załącznik do programu.

Beneficjenci programu: dzieci niepełnosprawne posiadające orzeczenie o niepełnosprawności, w wieku 0–7 lat, a także ich rodzice/opiekunowie prawni.

Realizatorzy programu: Oddziały PFRON w zakresie określonym w programie.

Cel strategiczny programu: rehabilitacja dzieci niepełnosprawnych (z wyłączeniem rehabilitacji medycznej).

Cele szczegółowe programu: pomoc rodzicom (opiekunom prawnym) w procesie adaptacji do warunków życia, wynikających z faktu wychowywania dziecka niepełnosprawnego; przygotowanie rodziców (opiekunów prawnych) do udziału we wczesnym wspomaganiu rozwoju dziecka niepełnosprawnego; wsparcie placówek realizujących wczesną pomoc na rzecz dzieci niepełnosprawnych.

Zakres pomocy: PFRON dofinansuje koszty związane z prowadzeniem rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych (z wyłączeniem rehabilitacji medycznej); organizowaniem i prowadzeniem kursów

i szkoleń dla rodziców (opiekunów prawnych), grup środowiskowego wsparcia dla rodziców i opiekunów prawnych dzieci niepełnosprawnych, indywidualnych zajęć w celu nabywania i rozwijania umiejętności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania; finansowaniem zakupu materiałów i pomocy dydaktycznych do realizacji zadania; finansowaniem usług zlecanych wykonawcom zewnętrznym w części związanej z realizacją zadania w zakresie świadczeń rehabilitacyjnych i wynajmu taboru transportowego do przewozu uczestników; eksploatację pomieszczeń służących do realizacji projektu.

6.8.12. Zlecanie zadań, w trybie art. 36 ustawy o rehabilitacji [...]

Zgodnie z postanowieniami art. 36 ustawy o rehabilitacji zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, mogą być realizowane przez fundacje oraz organizacje pozarządowe:

- na zlecenie Funduszu,
- na zlecenie samorządu województwa lub powiatu – ze środków PFRON (przekazanych wg algorytmu).

Rodzaje zadań, które mogą być zlecane fundacjom oraz organizacjom pozarządowym wskazane zostały w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 lutego 2008 r. *w sprawie rodzajów zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zlecanych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym* (Dz. U. Nr 29, poz. 172).

Idea zlecania zadań oparta została o zasadę subsydiarności⁹ tym samym przez Biuro PFRON mogą być zlecane te zadania, których realizacja na poziomie regionalnym lub lokalnym jest niemożliwa lub nieuzasadniona. Zadania o charakterze regionalnym (wojewódzkim) mogą być zlecane przez marszałków województw, a zadania o charakterze lokalnym przez starostów. Mając jednak na względzie potrzebę zapewnienia ciągłości rehabilitacji osób niepełnosprawnych, prowadzonej w kierowanych przez fundacje lub organizacje pozarządowe placówkach, Fundusz w roku 2009 a także w latach następnych będzie zlecał realizację zadania polegającego na prowadzeniu rehabilitacji osób niepełnosprawnych w różnych typach placówek nawet w sytuacji, gdy zadanie to będzie miało charakter regionalny lub lokalny.

Zlecanie realizacji zadań następuje po przeprowadzeniu otwartego konkursu. Konkurs ogłaszany jest zgodnie z ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. *o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie* (Dz. U. Nr 96, poz. 873, z późn. zm.).

Na potrzeby przeprowadzenia konkursów opracowane zostały w Funduszu „Zasady zlecania przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym”, w których przyjęto wiele rozwiązań obowiązujących od wielu lat w konkursach ogłaszanych w ramach Funduszu Inicjatyw Obywatelskich (FIO).

Dotychczas Fundusz ogłosił **cztery konkursy**.

Pierwszy konkurs ogłoszony został w październiku 2008 roku. Konkursem objęto wszystkie 12 zadań wskazanych rozporządzeniem MPiPS. Na dofinansowanie zadań zgłoszonych w ramach tego konkursu przewidziano **109 723 005,00 zł**.

Drugi konkurs ogłoszony został w marcu 2009 roku. W tym konkursie zastosowano podejście projektowe. Celem realizacji projektów zgłaszanych w ramach drugiego konkursu musiało być:

- 1) wejście osób niepełnosprawnych (beneficjentów projektu) na rynek pracy,
- 2) zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych (beneficjentów projektu),
- 3) wsparcie działań integracyjnych prowadzonych na rzecz osób niepełnosprawnych poprzez poradnictwo psychologiczne, społeczno-prawne oraz udzielanie osobom niepełnosprawnym informacji dotyczących możliwości uzyskania różnego rodzaju pomocy.

Wysokość środków na dofinansowanie zadań w ramach drugiego konkursu wynosiła **30 000 000 zł**.

W kwietniu 2009 roku ogłoszony został **trzeci konkurs**, w ramach którego mogły być składane wnioski dotyczące realizacji zadań, wskazanych w § 1 pkt 7–12 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 lutego 2008 r. *w sprawie rodzajów zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej*

9. Zasada subsydiarności w odniesieniu do organów administracji publicznej zakłada realizację maksymalnie szerokiego zakresu zadań przez szczebel władzy najbliższy obywatelowi.

i społecznej osób niepełnosprawnych zlecanych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym, które nie były objęte drugim konkursem.

Na dofinansowanie zadań zgłoszonych w ramach tego konkursu przewidziano kwotę **11 818 500,00 zł**.

Składane w ramach trzeciego konkursu wnioski mogły dotyczyć wyłącznie zadań o charakterze ponadregionalnym (tzn. zadań planowanych do realizacji na obszarze więcej niż jednego województwa lub zadań skierowanych do beneficjentów ostatecznych, których miejsca zamieszkania znajdują się na terenie co najmniej 2 województw).

W ramach pierwszego i drugiego konkursu Wnioskodawca mógł także ubiegać się o zlecenie realizacji zadania o charakterze regionalnym lub lokalnym, w przypadku gdy zadanie to miało charakter ciągły i dotyczyło prowadzenia rehabilitacji osób niepełnosprawnych w specjalistycznych placówkach kierowanych przez tego Wnioskodawcę.

W dniu 31 sierpnia 2009 roku ogłoszony został przez PFRON **czwarty konkurs** na zlecenie zadań, które będą realizowane w 2010 roku.

Czwarty konkurs dotyczył **wyłącznie** projektów **wieloletnich**, których rozpoczęcie realizacji nastąpi **nie później niż** w pierwszym kwartale 2010 roku. Złożenie wniosku w ramach czwartego konkursu było równoznaczne z ubieganiem się o zawarcie umowy dwuletniej lub trzyletniej (obejmującej maksymalnie okres od dnia 1 stycznia 2010 roku do dnia 31 marca 2013 roku).

Zgłaszane w ramach czwartego konkursu **projekty** mogły dotyczyć następujących zadań:

- 1) prowadzenie rehabilitacji osób niepełnosprawnych w różnych typach placówek;
- 2) organizowanie i prowadzenie szkoleń, kursów, warsztatów, grup środowiskowego wsparcia oraz zespołów aktywności społecznej dla osób niepełnosprawnych – aktywizujących zawodowo i społecznie te osoby;
- 3) organizowanie i prowadzenie szkoleń, kursów i warsztatów dla członków rodzin osób niepełnosprawnych, opiekunów, kadry i wolontariuszy bezpośrednio zaangażowanych w proces rehabilitacji zawodowej lub społecznej osób niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących procesu integracji osób niepełnosprawnych w najbliższym środowisku i społeczności lokalnej, zwiększania ich aktywności życiowej i zaradności osobistej oraz niezależności ekonomicznej, podnoszenia umiejętności pracy z osobami niepełnosprawnymi, w tym sprawowania nad nimi opieki i udzielania pomocy w procesie ich rehabilitacji;
- 4) prowadzenie poradnictwa psychologicznego, społeczno-prawnego oraz udzielanie informacji na temat przysługujących uprawnień, dostępnych usług, sprzętu rehabilitacyjnego i pomocy technicznej dla osób niepełnosprawnych;
- 5) prowadzenie grupowych i indywidualnych zajęć, które:
 - a) mają na celu nabywanie, rozwijanie i podtrzymywanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych,
 - b) rozwijają umiejętności sprawnego komunikowania się z otoczeniem osób z uszkodzeniami słuchu, mowy, z autyzmem i z niepełnosprawnością intelektualną,
 - c) usprawniają i wspierają funkcjonowanie osób z autyzmem i z niepełnosprawnością intelektualną w różnych rolach społecznych i w różnych środowiskach;
- 6) organizowanie i prowadzenie zintegrowanych działań na rzecz włączania osób niepełnosprawnych w rynek pracy, w szczególności przez:
 - a) doradztwo zawodowe,
 - b) przygotowanie i wdrożenie indywidualnego planu drogi życiowej i zawodowej,
 - c) prowadzenie specjalistycznego poradnictwa zawodowego i pośrednictwa pracy, mających na celu przygotowanie do aktywnego poszukiwania pracy i utrzymania w zatrudnieniu osób niepełnosprawnych.

Wysokość środków na dofinansowanie zadań w ramach czwartego konkursu wynosi **9 000 000,00 zł**, z tym że środki te przeznaczane są na dofinansowanie kosztów realizacji projektów w okresie od dnia 1 stycznia 2010 r. do dnia 30 czerwca 2010 r. W przypadku zawarcia umowy wieloletniej oraz przyznania dofinansowania na okres realizacji projektu od dnia 1 stycznia 2010 roku do 30 czerwca 2010 roku, Wnioskodawca będzie składał do PFRON (w trybie pozakonkursowym, w terminach wskazanych w ogłoszeniu o konkursie) budżety zadań dotyczące kolejnych okresów realizacji projektów.

6.8.13. Program Ośrodki Informacji dla Osób Niepełnosprawnych 2008

Program realizowany będzie do 31 grudnia 2010 roku.

Celem strategicznym programu jest dostarczanie adresatom programu, czyli: osobom niepełnosprawnym, ich rodzinom i opiekunom, instytucjom i organizacjom pozarządowym działającym na rzecz osób niepełnosprawnych oraz pracodawcom, aktualnych, rzetelnych i kompleksowych informacji, służących wyrównywaniu szans osób niepełnosprawnych w aktywizacji społecznej i zawodowej. Informacje są udzielane wszystkim bezpłatnie.

Celami szczegółowymi są:

- 1) tworzenie i wspieranie funkcjonującej sieci profesjonalnie działających ośrodków – **moduł A i moduł B**,
- 2) organizacja działalności bezpłatnej centralnej infolinii dla osób niepełnosprawnych – **moduł C**,
- 3) wspieranie personelu ośrodków w rozwoju umiejętności i wiedzy niezbędnej do świadczenia określonych usług – **moduł C**,
- 4) rozwój centralnego systemu merytorycznego wsparcia dla ośrodków działających w ramach programu – **moduł C**.

Ośrodki oraz infolinia mają za zadanie informować adresatów programu w szczególności o:

- 1) prawach osób niepełnosprawnych, wynikających z obowiązujących źródeł prawa,
- 2) możliwościach wsparcia finansowego i rzeczowego osób niepełnosprawnych wynikających z ustawy, z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w szczególności dotyczących:
 - a) przekwalifikowania i szkolenia osób niepełnosprawnych,
 - b) zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
 - c) turnusów rehabilitacyjnych i organizatorów turnusów,
 - d) warsztatów terapii zajęciowej i zakładów aktywności zawodowej,
 - e) likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych,
 - f) działalności gospodarczej podejmowanej lub prowadzonej przez osobę niepełnosprawną,
- 3) systemowych rozwiązaniach dotyczących:
 - a) ulg i uprawnień wynikających z obowiązującego ustawodawstwa,
 - b) ustawowego wspierania pracodawców osób niepełnosprawnych,
- 4) instytucjach wspierających, zlokalizowanych najbliżej miejsca zamieszkania osoby niepełnosprawnej (np. PCPR, MOPS, GOPS, PUP itp.),
- 5) organizacjach pozarządowych zrzeszających i działających na rzecz osób niepełnosprawnych i oferowanych przez nie formach pomocy,
- 6) programach finansowanych ze środków PFRON.

Realizatorami programu są:

- 1) w module A – jednostki samorządu terytorialnego szczebla powiatowego lub ich jednostki organizacyjne,
- 2) w module B – organizacje pozarządowe, w tym ich jednostki terenowe posiadające osobowość prawną,
- 3) w module C – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

W ramach programu od 2006 roku funkcjonuje 38 ośrodków informacji dla osób niepełnosprawnych oraz bezpłatna infolinia o numerze 0 800 533 335.

Ze środków programu (moduł C) finansowane są również wydawnictwa dla osób niepełnosprawnych, m.in. książkowy informator „Przewodnik osoby niepełnosprawnej” oraz informator dla pracodawców osób niepełnosprawnych.

Ważna informacja!

Pełna informacja o programach, procedurach ich realizacji wraz z niezbędnymi dokumentami zamieszczona jest na witrynie www.pfron.org.pl w zakładce – Programy i zadania PFRON.

ROZDZIAŁ II.
Uprawnienia w miejscu pracy
oraz przepisy antydyskryminacyjne

Rozdział ten poświęcony został przepisom antydyskryminacyjnym oraz kwestiom związanym z rehabilitacją zawodową osób niepełnosprawnych.

Wskazana jest wspólnotowa podstawa prawna w odniesieniu do zakazu dyskryminacji w miejscu pracy ze względu na niepełnosprawność. Przytoczono odnoszące się do tego tematu fragmenty Dyrektywy Rady (Europey) Nr 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiającej ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy oraz Rozporządzenia Komisji (WE) NR 2204/2002 z dnia 5 grudnia 2002 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy państwa w zakresie zatrudnienia.

Natomiast w dziedzinie polityki społecznej – poza rozporządzeniami dotyczącymi transportu kolejowego i lotniczego, o których mowa poniżej – Unia Europejska nie wprowadziła jednolitych zasad określających ramy pomocy poszczególnych państw skierowanej do osób niepełnosprawnych, dlatego każde państwo kieruje się w tym zakresie własnym systemem, wypracowanym przez lata, podyktowanym przez warunki ekonomiczne oraz tradycje wewnątrznarodowe.

1. Dokumenty ONZ dotyczące wyrównywania szans osób niepełnosprawnych

Najnowszym dokumentem Organizacji Narodów Zjednoczonych, który stanowi prawną kontynuację Standardowych Zasad Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych przyjętych przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w dniu 20 grudnia 1993 r., jest **Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych**.

Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych została przyjęta wraz z Protokołem Fakultatywnym przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 13 grudnia 2006 r. (na mocy rezolucji nr 61/106) i została otwarta do podpisu w dniu 30 marca 2007 r. dla państw oraz dla organizacji integracji regionalnej.

Konwencja uzupełnia wcześniej przyjęte konwencje ONZ dotyczące praw człowieka. Dotyczy ok. 650 mln osób niepełnosprawnych na całym świecie. Ma umożliwić osobom niepełnosprawnym skuteczne korzystanie z wszelkich praw człowieka i podstawowych wolności, na równi z innymi osobami, a przez to przyczynić się do zwiększenia szans i poprawy sytuacji osób niepełnosprawnych.

Konwencja została podpisana przez Polskę w dniu 30 marca 2007 r.

Związanie się przez Polskę Konwencją nastąpi w drodze ratyfikacji, za zgodą Sejmu RP wyrażoną w ustawie.

Aktualne informacje na temat sytuacji w zakresie podpisania i ratyfikacji Konwencji i Protokołu Fakultatywnego są dostępne pod adresem www.un.org/disabilities/.

Z danych z dnia 17 października 2009 r.:

- Konwencję bez Protokołu Fakultatywnego podpisało 143 państw,
- z Protokołem Fakultatywnym – 87 państw,
- ratyfikowało Konwencję bez Protokołu Fakultatywnego – 71 państw,
- z Protokołem Fakultatywnym – 45 państw,

Z Państw członkowskich UE Konwencję wraz z Protokołem Fakultatywnym ratyfikowało 10 państw: Austria, Belgia, Niemcy, Węgry, Włochy, Portugalia, Słowenia, Hiszpania, Szwecja, Wielka Brytania.

Tekst Konwencji (w wersji roboczej) można znaleźć na witrynie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej (www.mpips.gov.pl) w zakładce – osoby niepełnosprawne → dokumenty międzynarodowe dotyczące osób niepełnosprawnych → dokumenty Organizacji Narodów Zjednoczonych. Tekst konwencji wraz z komentarzem do każdego artykułu zamieszczony jest także na witrynie Polskiego Forum Osób Niepełnosprawnych www.pfon.org.pl.

Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych we współpracy z Fundacją Instytut Rozwoju Regionalnego realizowało w 2008 r. projekt o nazwie „Kampania na rzecz poprawy warunków funkcjonowania osób niepełnosprawnych we wszystkich dziedzinach życia poprzez przygotowanie polskiego prawodawstwa do ratyfikacji Konwencji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych”.

Efektom projektu jest publikacja pt. „Polska droga do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych ONZ” – zawierająca ekspertyzy dotyczące różnych dziedzin polskiego prawa niezgodnych z Konwencją, gdzie występują przepisy o charakterze dyskryminującym osoby niepełnosprawne (publikacja dostępna na stronie www.pfon.org).

2. Przepisy mówiące o konieczności dostosowania usług przewoźników kolejowych i lotniczych do potrzeb niepełnosprawnych podróżnych zawarte w prawie wspólnotowym

W tym miejscu należy określić rangę różnych dokumentów unijnych i ich moc sprawczą w odniesieniu do prawa krajowego. O ile Dyrektywy mają odniesienie dosyć bezpośrednie, ale nie dosłowne, a Zalecenia mają bardziej charakter deklaracyjny, o tyle Rozporządzenia mają największą siłę sprawczą – powodują dostosowanie prawa krajowego, które powinno wprowadzać dokładnie zapisy danego Rozporządzenia. Dlatego państwa członkowskie ubiegają się o okresy przejściowe na wejście w życie poszczególnych rozporządzeń ze względu na częste trudności w dostosowaniu prawa krajowego.

1) ROZPORZĄDZENIE (WE) NR 1371/2007 PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY z dnia 23 października 2007 r. dotyczące praw i obowiązków pasażerów w ruchu kolejowym

Rozdział V Rozporządzenia w całości poświęcony został opisaniu potrzeb niepełnosprawnych klientów kolei. W zapisach Rozporządzenia czytamy m.in., że: „Z kolejowych usług pasażerskich powinni móc korzystać wszyscy obywatele. Dlatego osoby niepełnosprawne oraz osoby o ograniczonej sprawności ruchowej spowodowanej niepełnosprawnością, wiekiem lub jakimkolwiek innym czynnikiem powinny mieć możliwość podróżowania koleją porównywalną z możliwością innych obywateli.

Osoby niepełnosprawne i osoby o ograniczonej sprawności ruchowej mają takie samo jak wszyscy inni obywatele prawo do swobodnego przemieszczania się, swobodnego wyboru i niedyskryminacji. Należy między innymi zwrócić szczególną uwagę na przekazywanie osobom niepełnosprawnym oraz osobom o ograniczonej sprawności ruchowej informacji na temat dostępności przewozów kolejowych, warunków dostępu do taboru kolejowego i wyposażenia w pociągach. W celu możliwie najlepszego przekazywania informacji o opóźnieniach pasażerom dotkniętym niepełnosprawnością sensoryczną należy skorzystać w razie potrzeby z systemów informacji wizualnej i głosowej.

Osoby niepełnosprawne i osoby o ograniczonej sprawności ruchowej powinny mieć możliwość zakupu biletu w pociągu bez dodatkowych opłat.

Postępując zgodnie z TSI¹ dla osób niepełnosprawnych lub osób o ograniczonej sprawności ruchowej, przedsiębiorstwa kolejowe i zarządcy stacji powinni uwzględnić potrzeby osób niepełnosprawnych lub osób o ograniczonej sprawności ruchowej, w celu zapewnienia, zgodnie ze wspólnymi zasadami zamówień publicznych, dostępność wszystkich budynków i całego taboru poprzez stopniową eliminację barier fizycznych i przeszkód funkcjonalnych przy zakupie nowego wyposażenia, przeprowadzaniu prac budowlanych lub istotnych prac remontowych.

[...] Przedsiębiorstwa kolejowe w niektórych państwach członkowskich mogą mieć trudności przy stosowaniu ogółu przepisów niniejszego rozporządzenia w chwili ich wejścia w życie. Dlatego państwa członkowskie powinny mieć możliwość udzielania czasowych zwolnień ze stosowania przepisów niniejszego rozporządzenia, dotyczących krajowych kolejowych usług pasażerskich w wewnętrznym dalekobieżnym ruchu kolejowym. Jednakże czasowe zwolnienie nie ma zastosowania do przepisów niniejszego rozporządzenia gwarantujących osobom niepełnosprawnym. [...] osobom o ograniczonej sprawności ruchowej dostęp do podróżowania koleją i prawo osób zamierzających nabyć bilety na podróż koleją do uczynienia tego bez niepotrzebnych trudności, jak również do przepisów dotyczących odpowiedzialności przedsiębiorstw kolejowych za pasażerów i ich bagaż, do wymogu, aby

1. Skrót dotyczy jednolitych specyfikacji technicznych.

przedsiębiorstwa te były odpowiednio ubezpieczone, i do wymogu, aby przyjęły one odpowiednie środki w celu zapewnienia pasażerom osobistego bezpieczeństwa na stacjach kolejowych i w pociągach, a także zarządzania ryzykiem.

2) ROZPORZĄDZENIE (WE) NR 1107/2006 PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY z dnia 5 lipca 2006 r. w sprawie praw osób niepełnosprawnych oraz osób o ograniczonej sprawności ruchowej podróżujących drogą lotniczą

O ile Rozporządzenie o transporcie kolejowym odnosi się do ogółu pasażerów, w tym uwzględnia szczególnie potrzeby różnych grup pasażerów o szczególnych potrzebach, np.: niepełnosprawnych, to Rozporządzenie dotyczące transportu lotniczego odnosi się jedynie do osób niepełnosprawnych.

26 lipca 2008 r. Unia Europejska wprowadziła w życie Rozporządzenie (WE) Nr 1107/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 lipca 2006 r., które ma umożliwić podróżowanie drogą lotniczą osobom niepełnosprawnym na poziomie porównywalnym z możliwościami innych obywateli. Objęte są nim wszystkie porty lotnicze na terenie Unii Europejskiej.

3. Przepisy mówiące o równym traktowaniu osób niepełnosprawnych przy zatrudnianiu zawarte w prawie wspólnotowym

Głównym aktem prawnym w tym zakresie jest DYREKTYWA RADY 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiająca ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy (Dz. Urz. WE L 303 z 02.12.2000).

Celem Dyrektywy jest wyznaczenie ogólnych ram dla walki z dyskryminacją ze względu na religię lub przekonania, **niepełnosprawność**, wiek lub orientację seksualną w odniesieniu do zatrudnienia i pracy, w celu realizacji w państwach członkowskich zasady równego traktowania.

Dyrektywa wskazuje kierunki działań, jakie państwa członkowskie Unii Europejskiej winny podejmować, w celu przestrzegania zakazu dyskryminacji w miejscu pracy.

Dyrektywa określa „zasadę równego traktowania” w miejscu pracy jako brak jakichkolwiek form bezpośredniej lub pośredniej dyskryminacji.

Pojęcie dyskryminacji

Dyskryminacja bezpośrednia występuje w przypadku, gdy osobę traktuje się mniej przychylnie niż traktowano by inną osobę w porównywalnej sytuacji, z jakiegokolwiek przyczyny.

Dyskryminacja pośrednia występuje w przypadku, gdy przepis, kryterium lub pozornie neutralna praktyka może doprowadzić do szczególnie niekorzystnej sytuacji dla m.in. osób niepełnosprawnych, chyba że taki przepis, kryterium lub praktyka jest obiektywnie uzasadniona celem zgodnym z prawem, a środki mające służyć osiągnięciu tego celu są właściwe i konieczne lub jeżeli w przypadku osób w określony sposób niepełnosprawnych, pracodawca lub każda osoba, do której odnosi się niniejsza dyrektywa, jest zobowiązany, na mocy przepisów krajowych, podejmować właściwe środki zgodnie z określonymi zasadami w celu zlikwidowania niedogodności spowodowanych tym przepisem, kryterium lub praktyką.

4. Przepisy mówiące o zakazie dyskryminacji m.in. ze względu na niepełnosprawność zawarte w prawie krajowym

1) Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej

1. Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne.
2. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny.

Wolności i prawa ekonomiczne, socjalne i kulturalne zapisane w konstytucji

- Każdy ma prawo do własności, innych praw majątkowych oraz prawo dziedziczenia.
- Własność, inne prawa majątkowe oraz prawo dziedziczenia podlegają równej dla wszystkich ochronie prawnej.
- Własność może być ograniczona tylko w drodze stosownej ustawy i tylko w zakresie, w jakim nie narusza ona istoty prawa własności.
- Każdemu zapewnia się wolność wyboru i wykonywania zawodu oraz wyboru miejsca pracy. Wyjątki określa ustawa.
- Obowiązek pracy może być nałożony tylko przez stosowną ustawę.
- Minimalną wysokość wynagrodzenia za pracę lub sposób ustalania tej wysokości określa ustawa.
- Władze publiczne prowadzą politykę zmierzającą do pełnego, produktywnego zatrudnienia poprzez realizowanie programów zwalczania bezrobocia, w tym organizowanie i wspieranie poradnictwa i szkolenia zawodowego oraz robót publicznych i prac interwencyjnych.
- Każdy ma prawo do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy. Sposób realizacji tego prawa oraz obowiązki pracodawcy określa właściwa ustawa.
- Pracownik ma prawo do określonych w ustawie dni wolnych od pracy i corocznych płatnych urlopów; maksymalne normy czasu pracy określa właściwa ustawa.
- Obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa właściwa ustawa.
- Obywatel pozostający bez pracy nie z własnej woli i nie mający innych środków utrzymania ma prawo do zabezpieczenia społecznego, którego zakres i formy określa właściwa ustawa.
- Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.
- Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa.
- Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.
- **Osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają, zgodnie z ustawą, pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej.**
- Każdy ma prawo do nauki. Nauka do 18 roku życia jest obowiązkowa. Sposób wykonywania obowiązku szkolnego określa właściwa ustawa.
- Nauka w szkołach publicznych jest bezpłatna. Właściwa ustawa może dopuścić świadczenie niektórych usług edukacyjnych przez publiczne szkoły wyższe za odpłatnością.
- Rodzice mają wolność wyboru dla swoich dzieci szkół innych niż publiczne. Władze publiczne zapewniają obywatelom powszechny i równy dostęp do wykształcenia. W tym celu tworzą i wspierają systemy indywidualnej pomocy finansowej i organizacyjnej dla uczniów i studentów. Warunki udzielania pomocy określa właściwa ustawa.
- Państwo w swojej polityce społecznej i gospodarczej uwzględnia dobro rodziny. Rodziny znajdujące się w trudnej sytuacji materialnej i społecznej, zwłaszcza wielodzietne i niepełne, mają prawo do szczególnej pomocy ze strony władz publicznych.
- Matka przed i po urodzeniu dziecka ma prawo do szczególnej pomocy władz publicznych, której zakres określa ustawa.
- Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw dziecka. Każdy ma prawo żądać od organów władzy publicznej ochrony dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją.
- Dziecko pozbawione opieki rodzicielskiej ma prawo do opieki i pomocy władz publicznych.
- W toku ustalania praw dziecka organy władzy publicznej oraz osoby odpowiedzialne za dziecko są obowiązane do wysłuchania i w miarę możliwości uwzględnienia zdania dziecka.

- Każdemu zapewnia się wolność twórczości artystycznej, badań naukowych oraz ogłaszania ich wyników, wolność nauczania, a także wolność korzystania z dóbr kultury.
- Władze publiczne prowadzą politykę sprzyjającą zaspokojeniu potrzeb mieszkaniowych obywateli, w szczególności przeciwdziałając bezdomności, wspierają rozwój budownictwa socjalnego oraz popierają działania obywateli zmierzające do uzyskania własnego mieszkania.
- Ochronę praw lokatorów określa właściwa ustawa.
- Władze publiczne chronią konsumentów, użytkowników i najemców przed działaniami zagrażającymi ich zdrowiu, prywatności i bezpieczeństwu oraz przed nieuczciwymi praktykami rynkowymi. Zakres tej ochrony określa ustawa.

2) Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. z 1998 r., Nr 21, poz. 94 z późn. zm.)

Uwzględnieniem wskazań Dyrektywy Rady 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiająca ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy w prawie krajowym jest zapis w Art. 11³ Kodeksu Pracy mówiący, że: „Jakołkolwiek dyskryminacja w zatrudnieniu, bezpośrednia lub pośrednia, w szczególności ze względu na płeć, wiek, **niepełnosprawność**, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną, a także ze względu na zatrudnienie na czas określony lub nieokreślony, albo w pełnym, lub w niepełnym wymiarze czasu pracy – jest niedopuszczalna”.

Równe traktowanie w zatrudnieniu

Pracownicy powinni być równo traktowani w zakresie nawiązania i rozwiązania stosunku pracy, warunków zatrudnienia, awansowania oraz dostępu do szkolenia w celu podnoszenia kwalifikacji zawodowych, w szczególności bez względu na płeć, wiek, **niepełnosprawność**, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną, a także bez względu na zatrudnienie na czas określony lub nieokreślony albo w pełnym lub w niepełnym wymiarze czasu pracy.

Równe traktowanie w zatrudnieniu oznacza niedyskryminowanie w jakikolwiek sposób z ww. przyczyn, bezpośrednio lub pośrednio – na podstawie Rozdziału IIa Kodeksu Pracy.

Przejawem dyskryminacji jest również niepożądane zachowanie, którego celem lub skutkiem jest naruszenie godności pracownika i stworzenie wobec niego zastraszającej, wrogiej, poniżającej, upokarzającej lub uwłaczającej atmosfery (molestowanie).

Pracodawca jest obowiązany przeciwdziałać mobbingowi. Mobbing oznacza działania lub zachowania dotyczące pracownika lub skierowane przeciwko pracownikowi, polegające na uporczywym i długotrwałym nękaniu lub zastraszaniu pracownika, wywołujące u niego zaniżoną ocenę przydatności zawodowej, powodujące lub mające na celu poniżenie lub ośmieszenie pracownika, izolowanie go lub wyeliminowanie z zespołu współpracowników. Pracownik, u którego mobbing wywołał rozstrój zdrowia, może dochodzić od pracodawcy odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (§ 94³ Kodeksu Pracy).

Kodeks pracy również gwarantuje prawo do:

- jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości,
- odszkodowania w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę, ustalone na podstawie odrębnych przepisów, w sytuacji naruszenia zasady równego traktowania w zatrudnieniu.

3) Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.)

W ustawie czytamy m.in.:

„Kto ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, orientację seksualną, przekonania polityczne i wyznanie religijne lub ze względu na przynależność związkową odmówi zatrudnienia kandydata na wolnym miejscu zatrudnienia lub miejscu przygotowania zawodowego, podlega karze grzywny nie niższej niż 3 000 zł.

Agencja zatrudnienia nie może dyskryminować ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, orientację seksualną, przekonania polityczne i wyznanie religijne ani ze względu na przynależność związkową osób, dla których poszukuje zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

Pracodawcy są obowiązani na bieżąco informować powiatowe urzędy pracy właściwe ze względu na siedzibę pracodawcy lub miejsce wykonywania pracy o wolnych miejscach zatrudnienia lub miejscach przygotowania zawodowego. Informując o wolnych miejscach zatrudnienia lub miejscach przygotowania zawodowego, pracodawcy nie mogą formułować wymagań dyskryminujących kandydatów ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, orientację seksualną, przekonania polityczne i wyznanie religijne lub ze względu na przynależność związkową.

Przy kierowaniu na szkolenie obowiązuje zasada równości w korzystaniu ze szkoleń bez względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, orientację seksualną, przekonania polityczne i wyznanie religijne lub przynależność związkową.

Karze podlega, kto prowadząc agencję zatrudnienia, nie przestrzega zasady zakazu dyskryminacji ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, orientację seksualną, przekonania polityczne i wyznanie religijne lub ze względu na przynależność związkową.”

5. Przepisy dotyczące szczególnych uprawnień niepełnosprawnych pracowników

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.),*
- *Rozporządzenie ministra pracy i polityki społecznej z dnia 19 grudnia 2007 r. w sprawie zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 245, poz. 1810).*

Rehabilitacja zawodowa ma na celu ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy.

Do realizacji tego celu niezbędne jest:

- 1) dokonanie oceny zdolności do pracy, w szczególności przez:
 - a) przeprowadzenie badań lekarskich i psychologicznych umożliwiających określenie sprawności fizycznej, psychicznej i umysłowej do wykonywania zawodu oraz ocenę możliwości zwiększenia tej sprawności,
 - b) ustalenie kwalifikacji, doświadczeń zawodowych, uzdolnień i zainteresowań,
- 2) prowadzenie poradnictwa zawodowego uwzględniającego ocenę zdolności do pracy oraz umożliwiającego wybór odpowiedniego zawodu i szkolenia,
- 3) przygotowanie zawodowe z uwzględnieniem perspektyw zatrudnienia,
- 4) dobór odpowiedniego miejsca pracy i jego wyposażenie,
- 5) określenie środków technicznych umożliwiających lub ułatwiających wykonywanie pracy, a w razie potrzeby – przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych, sprzętu rehabilitacyjnego itp.

1) Osoba niepełnosprawna a pracodawca (na podstawie ww. ustawy o rehabilitacji)

- Osobie zatrudnionej, która w wyniku wypadku przy pracy lub choroby zawodowej utraciła zdolność do pracy na dotychczasowym stanowisku, pracodawca jest obowiązany wydzielić lub zorganizować odpowiednie stanowisko pracy z podstawowym zapleczem socjalnym, nie później niż w okresie trzech miesięcy od daty zgłoszenia przez tę osobę gotowości przystąpienia do pracy. Zgłoszenie gotowości przystąpienia do pracy powinno nastąpić w ciągu

miesiąca od dnia uznania za osobę niepełnosprawną. **Przepisu tego nie stosuje się**, gdy wyłączną przyczyną wypadku przy pracy było naruszenie przepisów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy przez pracownika z jego winy lub jego stanu nietrzeźwości – udowodnione przez pracodawcę.

- Czas pracy osoby niepełnosprawnej nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo.
- Czas pracy osoby niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.
- Osoba niepełnosprawna nie może być zatrudniona w porze nocnej i w godzinach nadliczbowych.
- Skrócony wymiar czasu pracy obowiązuje od dnia następującego po przedstawieniu pracodawcy orzeczenia o niepełnosprawności.

Ważne informacje!

Przepisów dotyczących zmniejszonego czasu pracy nie stosuje się: do osób zatrudnionych przy pilnowaniu oraz gdy, na wniosek osoby zatrudnionej, lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne pracowników lub w razie jego braku, lekarz sprawujący opiekę nad tą osobą, wyrazi na to zgodę. Koszty tych badań ponosi pracodawca.

- Osoba niepełnosprawna – niezależnie od rodzaju i stopnia niepełnosprawności – ma prawo do dodatkowej przerwy w pracy na gimnastykę usprawniającą lub wypoczynek. Czas przerwy wynosi 15 minut i jest wliczany do czasu pracy. Nie narusza to przepisów Kodeksu Pracy. Stosowanie specjalnych norm czasu pracy jest odpowiednikiem zatrudnienia na pełnym etacie i nie powoduje obniżenia wysokości wynagrodzenia wypłacanego w stałej miesięcznej wysokości. Pracodawcy dość często pytają o kwestie typu: czy 7-godzinny dzień pracy jest rozumiany jako 7/8 etatu czy jest to pełen etat. Tu należy więc podkreślić, że zmniejszona liczba godzin pracy dla osób ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności nie oznacza zmniejszenia etatu. Dla osób tych pełen etat stanowi 7 godzin dziennie i 35 godzin tygodniowo.
- Osobie zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności przysługuje **dodatkowy urlop wypoczynkowy w wymiarze 10 dni roboczych w roku kalendarzowym**. Prawo do pierwszego urlopu dodatkowego osoba ta nabywa po przepracowaniu jednego roku po dniu zaliczenia jej do jednego z tych stopni niepełnosprawności. Urlop ten nie przysługuje osobie uprawnionej do urlopu wypoczynkowego w wymiarze przekraczającym 26 dni roboczych lub do urlopu dodatkowego na podstawie odrębnych przepisów.
- Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ma prawo do zwolnienia od pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia:
 - w wymiarze do 21 dni roboczych w celu uczestniczenia w turnusie rehabilitacyjnym, nie częściej niż raz w roku (wówczas nie przysługuje dodatkowy urlop w wymiarze 10 dni),
 - w celu wykonania badań specjalistycznych, zabiegów leczniczych lub usprawniających, a także w celu uzyskania zaopatrzenia ortopedycznego lub jego naprawy, jeżeli czynności te nie mogą być wykonane poza godzinami pracy.

Ważne: Łączny wymiar dodatkowego 10 dniowego urlopu i zwolnienia od pracy w celu uczestniczenia w turnusie rehabilitacyjnym, nie może przekroczyć 21 dni roboczych w roku kalendarzowym.

- Wynagrodzenie za czas powyższych zwolnień od pracy oblicza się jak ekwiwalent pieniężny za urlop wypoczynkowy.
- Pracujące osoby niepełnosprawne mają prawo do korzystania ze szkoleń organizowanych przez pracodawcę.
- Osoby niepełnosprawne zatrudnione w zakładach pracy chronionej mają prawo do korzystania (od pracodawcy) z dodatkowych możliwości pomocy finansowej i pozafinansowej, zgodnie z regulaminem Zakładowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

2) Szczególne uprawnienia osoby niepełnosprawnej w zakładzie pracy chronionej

W każdym zakładzie pracy chronionej pracodawca tworzy tzw. zakładowy fundusz rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Środki tego funduszu przeznaczone są – zgodnie z zakładowym regulaminem wykorzystania tych środków – na finansowanie rehabilitacji zawodowej, społecznej i leczniczej, w tym na indywidualne programy rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

Dysponentem funduszu rehabilitacji jest pracodawca.

Kontrola prawidłowości wydatkowania środków funduszu należy do zadań urzędów skarbowych. Pracodawca tworzy regulamin dysponowania zakładowym funduszem, konsultując jego zapisy z pracownikami zajmującymi się w tym zakładzie opieką medyczną, poradnictwem i usługami rehabilitacyjnymi oraz działającymi w zakładzie związkami zawodowymi lub – w przypadku ich braku – przedstawicielami wybranymi przez niepełnosprawnych pracowników.

Regulamin, niezwłocznie po jego ustaleniu, podaje się do wiadomości pracowników zakładu przez jego ogłoszenie w miejscu ogólnie dostępnym.

Środki zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych – w odniesieniu do zatrudnionych osób niepełnosprawnych – przeznaczają się na:

- 1) wyposażenie stanowiska pracy oraz przystosowanie jego otoczenia do potrzeb osób niepełnosprawnych, w szczególności na wyposażenie i dostosowanie pomieszczeń zakładu;
- 2) tworzenie, modernizację, remont, rozbudowę i utrzymanie bazy:
 - a) rehabilitacyjnej, w szczególności przychodni, gabinetów fizjoterapii,
 - b) socjalnej, w szczególności internatów, hoteli, stołówek,
 - c) wypoczynkowej;
- 3) podstawową i specjalistyczną opiekę medyczną, poradnictwo i usługi rehabilitacyjne;
- 4) szkolenia i przekwalifikowanie w celu nabycia lub podnoszenia kwalifikacji zawodowych;
- 5) dowożenie do pracy i z pracy osób niepełnosprawnych;
- 6) zakup samochodów wyłącznie do przewozu osób niepełnosprawnych mających trudności w korzystaniu z publicznych środków transportu;
- 7) organizację turnusów rehabilitacyjnych i usprawniających;
- 8) działalność sportową, rekreacyjną i turystyczną;
- 9) pomoc indywidualną dla osób niepełnosprawnych na:
 - a) odpłatność za przejazd w obie strony, pobyt i leczenie w szpitalach, sanatoriach, placówkach rehabilitacyjno-szkoleniowych, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych,
 - b) zakup leków i innych niezbędnych środków medycznych,
 - c) zakup i naprawę indywidualnego sprzętu rehabilitacyjnego, wyrobów medycznych w tym przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych, urządzeń i narzędzi technicznych oraz środków transportu niezbędnych w rehabilitacji oraz ułatwiających wykonywanie czynności życiowych,
 - d) adaptację i wyposażenie mieszkań, budynków mieszkalnych oraz obiektów zamieszkałych lub przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych, stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności,
 - e) usprawnianie fizyczne,
 - f) odpłatność za przejazd w obie strony i pobyt na:
 - turnusie rehabilitacyjnym, wraz z opiekunem – jeśli lekarz zaleci uczestnictwo opiekuna w turnusie rehabilitacyjnym,
 - wczasy lub wypoczynek zorganizowany w innych formach,
 - g) odpłatność za pobyt na koloniach, obozach oraz turnusach rehabilitacyjnych dla niepełnosprawnych dzieci pracowników, a także dla dzieci osób niepełnosprawnych,
 - h) opiekę pielęgnacyjną w domu nad pracownikiem niepełnosprawnym w okresie przewlekłej choroby uniemożliwiającej poruszanie się, w tym opiekę socjalno-bytową,
 - i) utrzymanie przez osoby niewidome psa przewodnika,
 - j) zakup wydawnictw i pomocy dydaktycznych stosownie do potrzeb osób niepełnosprawnych,

- k) opłacanie przewodników towarzyszących osobom niewidomym zaliczonym do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności oraz osobom z niepełnosprawnością narządu ruchu zaliczonym do znacznego stopnia niepełnosprawności,
 - l) opłacanie tłumacza języka migowego,
 - ł) przewóz osoby niepełnosprawnej na niezbędne zabiegi leczniczo-rehabilitacyjne,
 - m) zwrot kosztów ubezpieczeń komunikacyjnych oraz ryczałtu za używany własny pojazd mechaniczny do celów pozasłużbowych dla osób zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności oraz dla osób zaliczonych do lekkiego stopnia niepełnosprawności z uszkodzeniem narządu ruchu,
 - n) dojazdy do pracy i z pracy osób niepełnosprawnych mających trudności w korzystaniu z publicznych środków transportu,
 - o) odpłatność za kształcenie lub dokoształcanie, w tym również w szkołach średnich i wyższych,
 - p) odpłatność za kursy i szkolenia rozwijające pozazawodowe zainteresowania osób niepełnosprawnych,
 - q) opłacanie składki na indywidualne ubezpieczenia osób niepełnosprawnych,
 - r) odpłatność za podstawową i specjalistyczną opiekę medyczną oraz poradnictwo i usługi rehabilitacyjne;
- 10) indywidualne programy rehabilitacji mające na celu zmniejszenie ograniczeń zawodowych. W ramach programów rehabilitacji finansowane są koszty:
- a) doradztwa zawodowego w zakresie możliwości szkolenia, przekwalifikowania i dokoształcania,
 - b) specjalistycznych badań lekarskich oraz psychologicznych dla celów doradztwa zawodowego,
 - c) szkolenia, przekwalifikowania oraz dokoształcania w celu nabycia lub podnoszenia kwalifikacji zawodowych,
 - e) dostosowania miejsca pracy i stanowiska pracy do potrzeb wynikających z rodzaju i stopnia niepełnosprawności,
 - f) inne ponoszone w ramach realizacji programów rehabilitacji;

Pomoc indywidualną przyznaje się w szczególności na wniosek:

- 1) osób niepełnosprawnych:
 - a) zatrudnionych w zakładzie na podstawie stosunku pracy lub umowy o pracę nakładczą, w tym przebywających na urloпах bezpłatnych oraz urloпах wychowawczych,
 - b) będących uczniami odbywającymi praktyczną naukę zawodu w tym zakładzie,
 - c) niepracujących byłych pracowników tego zakładu, z zastrzeżeniem jeżeli dotyczy finansowania rehabilitacji społecznej i leczniczej – w wysokości i na warunkach analogicznych jak dla pracowników pozostających w zatrudnieniu.

Pomoc indywidualna może być udzielana jako pomoc bezzwrotna lub jako nieoprocentowana pożyczka.

Nieoprocentowana pożyczka może być częściowo lub całkowicie umorzona w przypadku, gdy wykorzystana została zgodnie z przeznaczeniem.

ROZDZIAŁ III.
**Instytucje realizujące zadania
na rzecz osób niepełnosprawnych**

1. Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych

Urząd Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych został utworzony na mocy przepisów ustawy z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

Po kilku latach obowiązywania powyższej ustawy, Sejm RP w dniu 27 sierpnia 1997 r. uchwalił ustawę o *rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (Dz.U. z 2008 r., Nr 14, poz. 92 z późn. zm.), która na nowo opisała zadania Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

Pełnomocnika powołuje i odwołuje Prezes Rady Ministrów, na wniosek ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

Pełnomocnik jest sekretarzem stanu w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Powoływany i odwoływany jest przez Prezesa Rady Ministrów na wniosek Ministra Pracy i Polityki Społecznej.

Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych sprawuje merytoryczny nadzór nad wykonywaniem zadań wynikających z ustawy o rehabilitacji. Katalog zadań wynikających z tej delegacji podzielony jest na:

- 1) koordynację polegającą na:
 - a) żądaniu od podmiotów informacji, dokumentów i sprawozdań okresowych dotyczących realizowanych zadań będących w ich kompetencji,
 - b) organizowaniu szkoleń i konferencji,
 - c) udzielania informacji z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych,
 - d) opracowywaniu standardów w zakresie realizacji zadań określonych w ustawie,
 - e) realizacji zadań wynikających z programów rządowych,
 - f) realizacji działań zmierzających do ograniczenia skutków niepełnosprawności i likwidacji barier, utrudniających osobom niepełnosprawnym funkcjonowanie w społeczeństwie.
- 2) inicjowanie lub przeprowadzanie kontroli realizacji zadań wynikających z ustawy, które dotyczą:
 - a) działań na rzecz realizacji praw osób niepełnosprawnych,
 - b) realizacji zadań określonych w ustawie,
 - c) spełniania przez pracodawców prowadzących zakłady pracy chronionej i zakłady aktywności zawodowej warunków określonych w ustawie o rehabilitacji.
- 3) inne zadania takie jak:
 - a) opracowywanie oraz opiniowanie projektów aktów normatywnych dotyczących zatrudnienia, rehabilitacji oraz warunków życia osób niepełnosprawnych,
 - b) opracowywanie projektów programów rządowych dotyczących rozwiązywania problemów osób niepełnosprawnych,
 - c) ustalanie założeń do rocznych planów rzeczowo-finansowych dotyczących realizacji zadań wynikających z ustawy,
 - d) inicjowanie działań zmierzających do ograniczenia skutków niepełnosprawności i barier utrudniających osobom niepełnosprawnym funkcjonowanie w społeczeństwie,
 - e) współpraca z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych.

Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych sprawuje nadzór nad orzekaniem o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności. Nadzór polega na:

- 1) kontroli orzeczeń co do ich zgodności z zebranymi dokumentami lub z przepisami dotyczącymi orzekania o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności;
- 2) kontroli prawidłowości i jednolitości stosowania przepisów, standardów i procedur postępowania w sprawach dotyczących orzekania o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności;
- 3) szkoleniu członków wojewódzkich zespołów;
- 4) udzielaniu wyjaśnień w zakresie stosowania przepisów regulujących postępowanie w sprawach dotyczących orzekania o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności.

Pełnomocnik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych (BON), które stanowi wyodrębnioną komórkę organizacyjną w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej.

Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych **przyjmuje interesantów** w ramach **Dnia Otwartego w każdy drugi wtorek miesiąca** w godzinach 14.00–16.00. Zapisy telefoniczne przyjmowane są pod numerami telefonów: 022 55 10 116, 022 55 10 117, 022 55 10 230.

Adres do korespondencji:

Sekretarz Stanu

Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa.

Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych jest komórką organizacyjną Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, podlega Pełnomocnikowi Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

W chwili obecnej w Biurze pracuje ponad 50 osób, z czego ok. 13% to osoby niepełnosprawne.

Dane na podstawie informacji z witryny Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej:

www.mpips.gov.pl

2. Krajowa Rada Konsultacyjna do Spraw Osób Niepełnosprawnych

Krajowa Rada Konsultacyjna do Spraw Osób Niepełnosprawnych jest organem doradczym Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, stanowiącym forum współdziałania na rzecz osób niepełnosprawnych organów administracji rządowej, samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych. Rada działa na podstawie Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych* (Dz.U. z 2008 r., Nr 14, poz. 92 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie sposobu i trybu działania Krajowej Rady Konsultacyjnej do Spraw Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 230, poz. 1695).

Do zadań Rady należy w szczególności:

1. Przedstawianie Pełnomocnikowi Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych:
 - propozycji przedsięwzięć zmierzających do integracji osób niepełnosprawnych,
 - propozycji rozwiązań w zakresie zaspokajania potrzeb osób niepełnosprawnych, wynikających z niepełnosprawności,
 - opinii do dokumentów przedkładanych Radzie przez Pełnomocnika, w tym do projektów:
 - aktów prawnych mających lub mogących mieć wpływ na sytuację osób niepełnosprawnych, planów finansowych oraz sprawozdań Funduszu,
 - rządowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych oraz informacji o ich realizacji,
 - rocznych informacji o działalności Rady,
2. Sygnalizowanie odpowiednim organom potrzeby wydania lub zmiany przepisów dotyczących sytuacji osób niepełnosprawnych.

Posiedzenia Rady są zwoływane przez jej przewodniczącego lub co najmniej 5 członków Rady nie rzadziej niż raz na kwartał oraz w każdym czasie na wniosek Pełnomocnika. Kadencja Rady trwa 4 lata.

Skład Rady:

- 1) pięciu przedstawicieli organów administracji rządowej, w tym jednego przedstawiciela ministra właściwego do spraw finansów publicznych,
- 2) pięciu przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego,
- 3) przedstawicieli organizacji pozarządowych, w tym:
 - a) po jednym przedstawicielu każdej organizacji pracodawców, reprezentatywnej w rozumieniu ustawy z dnia 6 lipca 2001 r. o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych i wojewódzkich komisjach dialogu społecznego (Dz.U. Nr 100, poz. 1080, z późn. zm.),

- b) po jednym przedstawicielu każdej organizacji związkowej reprezentatywnej w rozumieniu ustawy o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych,
- c) przedstawicieli innych niż wymienione w lit. a) i b) organizacji pozarządowych w liczbie równej przedstawicielom tych organizacji.

Członków Rady powołuje minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego na wniosek Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych; w przypadku przedstawicieli organizacji pozarządowych – na wniosek tych organizacji.

CZŁONKOWIE RADY W KADENCJI 2007–2011

PRZEDSTAWICIELE ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ

1. Dariusz Atlas – Ministerstwo Finansów
2. Monika Majewska – Ministerstwo Budownictwa
3. Cezary Zawistowski – Ministerstwo Edukacji Narodowej
4. Dagmara Korbaśńska – Ministerstwo Zdrowia
5. Elżbieta Bojanowska – Ministerstwo Sportu i Turystyki

ORGANIZACJE PRACODAWCÓW

1. Agnieszka Krajnik – przedstawiciel Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych
2. Barbara Pokorny – przedstawiciel Konfederacji Pracodawców Polskich
3. Tomasz Staszewski – przedstawiciel Business Center Club
4. Janusz Piątek – przedstawiciel Związku Rzemiosła Polskiego

ORGANIZACJE ZWIĄZKOWE

1. Wiesława Taranowska – przedstawiciel Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych
2. Urszula Majtyka – przedstawiciel Forum Związków Zawodowych
3. Stanisław Domański – przedstawiciel Sekcji Krajowej Osób Niewidomych NSZZ „SOLIDARNOŚĆ”

PRZEDSTAWICIELE SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

1. Rafał Guźkowski – przedstawiciel Marszałka Województwa Podkarpackiego
2. Małgorzata Węgrzyn – przedstawiciel Starostwa Powiatowego w Olkusz
3. Leszek Kawski – przedstawiciel Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego
4. Jarosław Iwaszkiewicz – przedstawiciel Prezydenta Miasta Gdańsk
5. Michał Tomczak – przedstawiciel Rady Miasta Poznania

ORGANIZACJE POZARZĄDOWE INNE NIŻ ORGANIZACJE PRACODAWCÓW I ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH

1. Krystyna Mrugalska – przedstawiciel Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym
2. Andrzej Kopeć – przedstawiciel Polskiego Związku Głuchych
3. Adam Kondzior – przedstawiciel Ogólnopolskiej Federacji Organizacji Osób Niepełnosprawnych Ruchowo
4. Tadeusz Zarębski – przedstawiciel Polskiego Stowarzyszenia Ludzi Cierpiących na Padaczkę
5. Anna Woźniak-Szymańska – przedstawiciel Polskiego Związku Niewidomych
6. Piotr Pawłowski – przedstawiciel Stowarzyszenia Przyjaciół Integracji
7. Jerzy Szreter – przedstawiciel Krajowego Związku Rewizyjnego Spółdzielni Inwalidów i Spółdzielni Niewidomych

Adres korespondencyjny:

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej
Krajowa Rada Konsultacyjna do Spraw Osób Niepełnosprawnych
ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa
Telefon: 022 55 10 234; Fax: 022 55 10 161
e-mail: dalia.ujazdowska@mps.gov.pl

3. Instytucje realizujące zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej na poziomie województw

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.),*
- *Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz.U. z 2006 r. Nr 156, poz. 1118 z późn. zm.),*
- *Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 6 sierpnia 2004 r. w sprawie określenia zadań samorządu województwa, które mogą być dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 187, poz. 1940 z późn. zm.).*

3.1. Samorząd Województwa

- a) opracowuje i realizuje wojewódzkie programy dotyczące wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych,
- b) opracowuje i przedstawia Pełnomocnikowi Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych informacje o prowadzonej działalności,
- c) dofinansowuje (ze środków finansowych PFRON) roboty budowlane w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane, odnośnie obiektów służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych, z wyjątkiem rozbiórki tych obiektów,
- d) dofinansowuje (ze środków PFRON) koszty tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej,
- e) współpracuje z organami administracji rządowej oraz powiatami i gminami w zakresie realizacji zadań wynikających z ustawy,
- f) współpracuje z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych,
- g) opiniuje wnioski ośrodków, w których mogą być organizowane turnusy rehabilitacyjne, ubiegających się o uzyskanie wpisu do specjalnego rejestru.

Samorząd województwa może zlecać innym podmiotom zadania przypisane ustawowo specjalistycznym ośrodkom szkoleniowo-rehabilitacyjnym, takie jak:

- a) prowadzenie szkolenia osób, które z powodu niepełnosprawności mają utrudniony lub niemożliwy dostęp do korzystania ze szkolenia w innych placówkach;
- b) określanie psychofizycznej sprawności danej osoby w stosunku do wymagań różnych zawodów;
- c) określanie, przez zastosowanie odpowiednich testów sprawności i prób praktycznych, uzdolnienia i możliwości rozwoju zdolności danej osoby;
- d) zapewnienie uczestnikom szkolenia zakwaterowania, wyżywienia, pomocy dydaktycznej oraz opieki medycznej i usług rehabilitacyjnych.

3.2. Sejmik Województwa

Sejmik Województwa w formie uchwały określa zadania i programy, na które przeznaczają środki przekazane algorytmem przez PFRON samorządom wojewódzkim na realizację określonych zadań lub rodzajów zadań.

3.3. Marszałek Województwa

- a) tworzy i likwiduje – w porozumieniu z Pełnomocnikiem Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych – specjalistyczne ośrodki szkoleniowo-rehabilitacyjne,
- b) powołuje i odwołuje wojewódzkie społeczne rady do spraw osób niepełnosprawnych, będące organami opiniodawczo-doradczymi.

3.4 Wojewoda

- a) Wojewoda, po zasięgnięciu opinii starostów, ustala obszar działania powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, który może obejmować swoim zasięgiem więcej niż jeden powiat oraz siedziby wyjazdowych składów orzekających w powiatach, w których nie powołano powiatowego zespołu.
- b) Wojewoda powołuje i odwołuje wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności.
- c) Wojewoda pełni bezpośredni nadzór nad działaniem powiatowych zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności oraz przedstawia Pełnomocnikowi Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych informacje o realizacji zadań powiatowych i wojewódzkich zespołów.
- d) Wojewoda prowadzi rejestr ośrodków oraz rejestr organizatorów turnusów rehabilitacyjnych i dokonuje wpisu do tych rejestrów na okres 3 lat po spełnieniu przez ośrodek lub organizatora turnusów określonych warunków oraz wykreśla ośrodek lub organizatora turnusu z rejestru w razie uniemożliwienia kontroli ośrodka lub organizatora turnusu oraz niespełnienia warunków określonych w Rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz.U. Nr 230, poz. 1694).
- e) Wojewoda wydaje decyzję w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej lub zakładu aktywności zawodowej,
 - Wojewoda może, w drodze decyzji, zwolnić na czas określony, nie dłużej jednak niż na sześć miesięcy, prowadzącego zakład pracy chronionej od spełnienia warunku dotyczącego wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych (co najmniej 40%, a w tym co najmniej 10% ogółu zatrudnionych to osoby zaliczone do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności), jeżeli:
 - zatrudnia co najmniej 60% osób niepełnosprawnych oraz
 - właściwy powiatowy urząd pracy nie może skierować wymaganej liczby osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, posiadających odpowiednie kwalifikacje zawodowe lub nadających się do przekwalifikowania,
 - Wojewoda może, w drodze decyzji, zwolnić z obowiązku prowadzenia działalności gospodarczej przez okres 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku o przyznanie statusu zakładu pracy chronionej lub z obowiązku utrzymywania wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych¹, w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku o przyznanie statusu zakładu pracy chronionej pracodawcę, który:
 - przejął wraz ze wszystkimi pracownikami zakład pracy chronionej w upadłości lub w likwidacji albo zagrożony likwidacją lub upadłością, z wyłączeniem przejęcia dokonanego na podstawie Kodeksu Spółek Handlowych lub ustawy z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze (Dz.U. z 2003 r. Nr 188, poz. 1848 z późn. zm.),
 - przejął w drodze darowizny od osoby należącej w stosunku do niego do I grupy podatkowej w rozumieniu przepisów o podatku od spadków i darowizn zakład pracy chronionej prowadzony przez jedną lub więcej osób fizycznych,
 - Wojewoda może wydać decyzję, o której mowa powyżej w przypadku, gdy pracodawca:
 - utrzyma zatrudnienie pracowników zakładu pracy chronionej w okresie roku od dnia wydania decyzji oraz
 - spełnia pozostałe warunki, o których mowa w art. 28 ustawy o rehabilitacji, w dniu wystąpienia z wnioskiem o przyznanie statusu zakładu pracy chronionej lub udokumentowania przejęcia zakładu.
- f) Wojewoda podejmuje decyzję stwierdzającą utratę przyznanego statusu zakładu pracy chronionej lub zakładu aktywności zawodowej w razie niespełniania warunków lub obowiązków, o których mowa w *ustawie o rehabilitacji*, z dniem zaprzestania spełniania jakiegokolwiek z tych

1. Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosi: co najmniej 40%, a w tym co najmniej 10% ogółu zatrudnionych stanowią osoby zaliczone do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności; albo co najmniej 30% niewidomych lub psychicznie chorych, albo upośledzonych umysłowo zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

warunków lub obowiązków. Od wymienionych decyzji wojewody, przysługuje pracodawcy odwołanie do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

- g) Wojewoda i Państwowa Inspekcja Pracy przedstawiają Pełnomocnikowi informacje o wynikach kontroli przeprowadzanych przez Państwową Inspekcję Pracy w zakładach pracy chronionej i w zakładach aktywności zawodowej w zakresie przestrzegania przepisów ustawy o rehabilitacji.
- h) Wojewoda jest obowiązany przedkładać Pełnomocnikowi zbiorcze informacje półroczne (oraz w terminie wyznaczonym przez Pełnomocnika) dotyczące wydanych decyzji oraz stanu zatrudnienia w zakładach pracy chronionej i zakładach aktywności zawodowej.
- i) Wojewoda przesyła Pełnomocnikowi kwartalne informacje zbiorcze o szkoleniach, zatrudnieniu i osobach niepełnosprawnych, bezrobotnych lub innych osób niepełnosprawnych poszukujących pracy i nie pozostających w zatrudnieniu, zarejestrowanych w powiatowym urzędzie pracy, sporządzone na podstawie informacji uzyskanych od starosty.

3.5. Wojewódzkie społeczne rady do spraw osób niepełnosprawnych

Wojewódzkie rady są organami opiniodawczo-doradczymi marszałków województw.

Kadencja rad trwa 4 lata.

Do zakresu działania wojewódzkich rad należy:

- a) inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do:
 - integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych,
 - realizacji praw osób niepełnosprawnych,
- b) opiniowanie projektów wojewódzkich programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych,
- c) ocena realizacji programów,
- d) opiniowanie projektów uchwał i programów przyjmowanych przez sejmik województwa pod kątem ich skutków dla osób niepełnosprawnych.

Skład wojewódzkich rad:

Wojewódzkie rady składają się z 7 osób, powoływanych spośród przedstawicieli działających na terenie województwa organizacji pozarządowych, fundacji oraz przedstawicieli wojewody i jednostek samorządu terytorialnego (powiatów i gmin).

Powołanie i odwołanie:

Członków wojewódzkich rad powołuje i odwołuje marszałek województwa spośród kandydatów zgłoszonych przez organizacje pozarządowe, fundacje oraz przedstawicieli wojewody i jednostek samorządu terytorialnego.

3.6 Wojewódzkie Zespoły do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

Wojewódzkie zespoły stanowią II instancję w odniesieniu do orzeczeń o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wydanych przez powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności. Zakresy realizowanych zadań przez powiatowe i wojewódzkie zespoły opisane zostały w Rozdziale IV Informatora.

4. Instytucje realizujące zadania z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej na poziomie powiatów

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn .zm.),*
- *Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2003 r., w sprawie organizacji oraz trybu działania wojewódzkich i powiatowych społecznych rad do spraw osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 62, poz. 560),*

- *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 96, poz. 861 z późn. zm.),*
- *Ustawa z 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.).*

4.1. Starosta powiatu

Starosta powiatu w szczególności:

- Wydaje opinie na temat utworzenia zakładu aktywności zawodowej.
- Powołuje i odwołuje Powiatowe Zespoły do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności (za zgodą wojewody).
- Udziela osobie niepełnosprawnej dotacji na rozpoczęcie działalności gospodarczej, rolniczej lub wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej.
- Umarza – w części lub całości – pożyczkę zaciągniętą przez osobę niepełnosprawną na rozpoczęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, na wniosek pożyczkobiorcy lub w przypadku uzasadnionym trudną sytuacją materialną lub losową dłużnika, odracza termin jej spłaty lub rozkłada jej spłatę na raty.
- Dofinansowuje do wysokości 50% oprocentowania kredytu bankowego zaciągniętego na kontynuowanie działalności gospodarczej prowadzonej przez osoby niepełnosprawne.
- Udziela – ze środków PFRON – pomocy pracodawcom zatrudniającym osoby niepełnosprawne, poprzez:
 - refundację kosztów przystosowania stanowiska pracy, adaptacji pomieszczeń do potrzeb osób niepełnosprawnych lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej funkcjonowanie w zakładzie pracy, w odniesieniu do tworzonych lub istniejących miejsc pracy,
 - refundację kosztów wyposażenia tworzonych miejsc pracy,
 - refundację kosztów szkolenia niepełnosprawnych pracowników,
 - zwrot miesięcznych kosztów zatrudnienia osoby pomagającej pracownikowi niepełnosprawnemu (dotyczy czynności ułatwiającej komunikowanie się z otoczeniem, a także niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez niepełnosprawnego pracownika na stanowisku pracy).

4.2. Rada Powiatu

Rada Powiatu – w formie uchwały – określa zadania, na które każdorocznie przeznaczają środki finansowe PFRON, zgodnie z zadaniami wynikającymi z ustawy o rehabilitacji.

4.3. Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie (PCPR)

Do zadań PCPR należy:

- opracowywanie i realizacja, zgodnych z powiatową strategią dotyczącą rozwiązywania problemów społecznych, powiatowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społecznej oraz przestrzegania praw osób niepełnosprawnych,
- współpraca z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społecznej,
- podjęcie działań zmierzających do ograniczania skutków niepełnosprawności,
- opracowywanie i przedstawianie planów zadań i informacji z prowadzonej działalności oraz ich udstępowanie na potrzeby samorządu województwa,
- kontrola organizatorów oraz ośrodków wpisanych do rejestrów,
- dofinansowanie (ze środków PFRON):
 - uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych,
 - sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych,

- zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów,
 - likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych,
 - rehabilitacji dzieci i młodzieży,
- g) dofinansowanie (ze środków PFRON) kosztów tworzenia i działania warsztatów terapii zajęciowej,
- h) zlecanie zadań organizacjom pozarządowym i fundacjom z zakresu rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych (zgodnie z Art. 36 ustawy o rehabilitacji).

4.4. Powiatowe społeczne rady ds. osób niepełnosprawnych

Powiatowe społeczne rady do spraw osób niepełnosprawnych są organami opiniodawczo-doradczymi starostów.

Do zakresu działania powiatowych rad należy:

- a) inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do:
- integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych,
 - realizacji praw osób niepełnosprawnych,
- b) opiniowanie projektów powiatowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych,
- c) ocena realizacji programów,
- d) opiniowanie projektów uchwał i programów przyjmowanych przez radę powiatu pod kątem ich skutków dla osób niepełnosprawnych.

Powiatowe rady składają się z 5 osób, powoływanych spośród przedstawicieli działających na terenie danego powiatu organizacji pozarządowych, fundacji oraz przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego (powiatu i gmin).

Kadencja rad trwa 4 lata.

Członków powiatowych rad powołuje i odwołuje starosta, spośród kandydatów zgłoszonych przez organizacje pozarządowe oraz przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego.

4.5. Powiatowy Urząd Pracy

- a) opracowuje i realizuje, zgodnie z powiatową strategią dotyczącą rozwiązywania problemów społecznych, powiatowe programy działań na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji zawodowej i zatrudniania oraz przestrzegania praw osób niepełnosprawnych,
- b) współpracuje z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji zawodowej tych osób,
- c) finansuje wydatki na instrumenty lub usługi rynku pracy określone w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w odniesieniu do osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu,
- d) prowadzi pośrednictwo pracy i poradnictwo zawodowe dla osób niepełnosprawnych, ich szkolenie oraz przekwalifikowanie,
- e) prowadzi doradztwo organizacyjno-prawne i ekonomiczne w zakresie działalności gospodarczej lub rolniczej podejmowanej przez osoby niepełnosprawne oraz prowadzi obsługę tego zadania,
- f) może zlecać zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych organizacjom pozarządowym i fundacjom (zgodnie z art. 36 ustawy o *rehabilitacji*),
- g) kieruje osoby niepełnosprawne, które wymagają specjalistycznego programu szkolenia oraz rehabilitacji leczniczej i społecznej, do specjalistycznego ośrodka szkoleniowo-rehabilitacyjnego lub innej placówki szkoleniowej,
- h) współpracuje z organami rentowymi w zakresie wynikającym z odrębnych przepisów,
- i) współpracuje z właściwym terenowo inspektorem pracy w zakresie oceny i kontroli miejsc pracy osób niepełnosprawnych.

Osoba niepełnosprawna, a powiatowy urząd pracy

Osoba niepełnosprawna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotna albo poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu ma prawo korzystać z usług lub instrumentów rynku pracy na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Osoba niepełnosprawna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy jako poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu może także korzystać – na zasadach takich jak osoby bezrobotne – z usług lub instrumentów określonych w ustawie o promocji, w szczególności:

- szkoleń,
- stażu,
- prac interwencyjnych,
- przygotowania zawodowego w miejscu pracy.

Wydatki na instrumenty lub usługi rynku pracy finansowane są - w odniesieniu do osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako:

- bezrobotne – ze środków Funduszu Pracy,
- poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu – ze środków PFRON.

Pośrednictwo pracy

Pośrednictwo pracy – jest jedną z podstawowych usług publicznych służb zatrudnienia. Polega w szczególności na:

- a) udzielaniu pomocy bezrobotnym i poszukującym pracy w uzyskaniu odpowiedniego zatrudnienia oraz pracodawcom w pozyskaniu pracowników o poszukiwanych kwalifikacjach zawodowych,
- b) pozyskiwaniu ofert pracy,
- c) upowszechnianiu ofert pracy, w tym przez przekazywanie ofert pracy do internetowej bazy ofert pracy udostępnianej przez ministra właściwego do spraw pracy,
- d) udzielaniu pracodawcom informacji o kandydatach do pracy, w związku ze zgłoszoną ofertą pracy,
- e) informowaniu bezrobotnych i poszukujących pracy oraz pracodawców o aktualnej sytuacji i przewidywanych zmianach na lokalnym rynku pracy,
- f) inicjowaniu i organizowaniu kontaktów bezrobotnych i poszukujących pracy z pracodawcami,
- g) współdziałaniu powiatowych urzędów pracy w zakresie wymiany informacji o możliwościach uzyskania zatrudnienia i szkolenia na terenie ich działania,
- h) informowaniu bezrobotnych o przysługujących im prawach i obowiązkach.

Pośrednictwo pracy realizowane przez powiatowe i wojewódzkie urzędy pracy jest **prowadzone nieodpłatnie**.

Poradnictwo zawodowe i informacja zawodowa

Poradnictwo zawodowe i informacja zawodowa – polega na udzielaniu:

- a) **bezrobotnym i poszukującym pracy** – pomocy w wyborze odpowiedniego zawodu i miejsca zatrudnienia, w szczególności poprzez:
 - informowanie o zawodach, rynku pracy oraz możliwościach szkolenia i kształcenia,
 - poradnictwo ułatwiające wybór zawodu, zmianę kwalifikacji, podjęcie lub zmianę zatrudnienia, w tym identyfikowanie zainteresowań i uzdolnień zawodowych,
 - kierowanie na specjalistyczne badania psychologiczne i lekarskie umożliwiające wydawanie opinii o przydatności zawodowej do pracy i zawodu albo kierunku szkolenia,
 - inicjowanie, organizowanie i prowadzenie grupowych porad zawodowych dla bezrobotnych i poszukujących pracy;
- b) **pracodawcom** – pomocy w doborze kandydatów do pracy, w szczególności poprzez informacje i doradztwo w tym zakresie.

Poradnictwo zawodowe i informacja zawodowa są świadczone w formie grupowej lub w formie porady indywidualnej.

Ważne adresy internetowe:

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej – www.mpips.gov.pl

Ministerstwo Gospodarki – www.mg.gov.pl

Portal Publicznych Służb Zatrudnienia – www.psz.praca.gov.pl
Europejskie Służby Zatrudnienia – www.eures.praca.gov.pl
Oferty pracy – www.praca.pl

4.6. Powiatowe Zespoły do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dn. 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.),*
- *Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. Nr 139, poz. 1328),*
- *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz.U. Nr 17, poz. 162).*

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności orzeka o niepełnosprawności do celów pozarentowych.

Orzeczenie wydane przez zespół ds. orzekania o niepełnosprawności, pozwala korzystać z ulg i uprawnień opisanych w Rozdziale IV Informatora.

Zespół orzeka o niepełnosprawności (osób do 16-go roku życia) lub o stopniu niepełnosprawności (osób, które ukończyły 16 lat). Informacje na temat orzecznictwa zamieszczone są w Rozdziale IV Informatora.

W celu usprawnienia i podniesienia jakości orzekania o niepełnosprawności utworzony został Elektroniczny Krajowy System Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności. Powiatowe i wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności oraz Pełnomocnik są administratorami danych w prowadzonych przez siebie bazach danych tego systemu. W systemie gromadzone są dane dotyczące m.in.:

- 1) osób, które złożyły wniosek o ustalenie niepełnosprawności albo stopnia niepełnosprawności,
- 2) przedstawicieli ustawowych osób orzekanych,
- 3) członków powiatowych i wojewódzkich zespołów,
- 4) innych osób zatrudnionych w zespołach.

5. Zakład Ubezpieczeń Społecznych a osoba niepełnosprawna

Podstawowe akty prawne dotyczące działalności ZUS

- *Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74, z późn. zm.),*
- *Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 z późn. zm.),*
- *Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz.U. Nr 273, poz. 2711),*
- *Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. Nr 199, poz. 1673 z późn. zm.),*
- *Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 z późn. zm.),*
- *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. Nr 234, poz. 1974),*
- *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2005 r. w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy (Dz.U. Nr 145, poz. 1219).*

Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest państwową jednostką organizacyjną, zajmującą się gromadzeniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne obywateli oraz dystrybucją świadczeń (np. emerytur, rent, zasiłków chorobowych lub macierzyńskich) w wysokości i na zasadach ustalonych przez parlament i rząd.

Ubezpieczenie społeczne – zabezpiecza ludzi przed ryzykiem braku środków na utrzymanie w okresie niezdolności do pracy spowodowanej:

- chorobą lub jej następstwami,
- wypadkiem przy pracy,
- z powodu starości.

Ubezpieczeniem społecznym objęta jest cała populacja osób pracujących bez względu na tytuł prawny zdobywania środków utrzymania

Ubezpieczenia społeczne obejmują:

- ubezpieczenie emerytalne,
- ubezpieczenie rentowe,
- ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa,
- ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Fundusz Ubezpieczeń Społecznych (FUS) – jest państwowym funduszem celowym, powołanym w celu realizacji zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Dysponentem Funduszu Ubezpieczeń Społecznych jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

W ramach FUS wyodrębnia się fundusze:

- **emerytalny** – wypłaty emerytur,
- **rentowy** – wypłaty rent z tytułu niezdolności do pracy, rent szkoleniowych, rodzinnych, dodatków pielęgnacyjnych, świadczenia zlecone Zakładowi do wypłaty podlegające finansowaniu z budżetu państwa, a także wydatki na prewencję rentową,
- **chorobowy** – świadczenia określone w odrębnych przepisach o ubezpieczeniu społecznym w razie choroby i macierzyństwa,
- **wypadkowy** – świadczenia określone w odrębnych przepisach, a także koszty prewencji wypadkowej,
- **rezerwowy**.

Świadczenia określone w ustawie o emeryturach i rentach z FUS obejmują:

- emeryturę,
- rentę z tytułu niezdolności do pracy, w tym rentę szkoleniową,
- rentę rodzinną,
- dodatek pielęgnacyjny,
- dodatek do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej,
- zasiłek pogrzebowy.

5.1. Niezdolność do pracy

Pojęcie niezdolności do pracy

Za niezdolną do pracy uważa się osobę, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania tej zdolności po przekwalifikowaniu.

Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Za **częściowo niezdolną do pracy** uważa się osobę, która utraciła – w znacznym stopniu – zdolność do pracy zgodnej z posiadanym przez nią poziomem kwalifikacji.

Ważna informacja!

Paradoks powyższego zapisu prawnego polega na tym, iż nawet, jeśli w orzeczeniu uznano, że dana osoba „nie może wykonywać jakiegokolwiek pracy” (jest niezdolna do pracy), wcale nie znaczy, że nie może ona faktycznie pracować i być zatrudniona, pobierając świadczenia.

W przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych orzeka się niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji,
- możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Katalog świadczeń z FUS związanych z niezdolnością do pracy/niezdolnością do samodzielnej egzystencji obejmuje:

- zasiłek chorobowy,
- świadczenie rehabilitacyjne,
- rentę z tytułu niezdolności do pracy (w tym z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy bądź chorobą zawodową),
- dodatek pielęgnacyjny.

Zasady orzekania o przewidywanym okresie trwania niezdolności do pracy

- Niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat.
- Niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu.
- Jeżeli osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy przez okres co najmniej ostatnich 5 lat poprzedzających dzień badania lekarskiego brakuje mniej niż 5 lat do osiągnięcia wieku emerytalnego (60 lat – kobieta; 65 lat – mężczyzna) – w przypadku dalszego stwierdzenia niezdolności do pracy orzeka się niezdolność do pracy na okres do dnia osiągnięcia tego wieku.

Ważne informacje!

- *Zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy wystawia lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu, który uzyskał w ZUS stosowne upoważnienie*
- *Na podstawie zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy wystawionego na formularzu ZUS ZLA wypłacany jest zasiłek chorobowy*
- *Wystawianie zaświadczeń podlega kontroli przez lekarzy orzeczników ZUS*
- *Osoba, która otrzymała zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy może zostać wezwana na badanie przez lekarza orzecznika ZUS*
- *Kontroli podlega dokumentacja medyczna prowadzona przez lekarza wystawiającego zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy*

Orzekanie o niezdolności do pracy

Oceny niezdolności do pracy dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Lekarz orzecznik ocenia niezdolność do pracy, jej stopień a także dokonuje ustaleń dotyczących:

- daty powstania niezdolności do pracy,
- trwałości lub przewidywanego okresu trwania niezdolności do pracy,
- związku przyczynowego niezdolności do pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami,
- niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- celowości przekwalifikowania zawodowego.

Organy orzekające o niezdolności do pracy

I instancja – lekarz orzecznik ZUS

II instancja – Komisja Lekarska ZUS

Lekarzem orzecznikiem i członkiem komisji lekarskiej może być lekarz, który łącznie spełnia następujące warunki:

- jest specjalistą, w szczególności w zakresie następujących dziedzin medycyny: chorób wewnętrznych, chirurgii, neurologii, psychiatrii, medycyny pracy, medycyny społecznej;
- odbył przeszkolenie w zakresie ustalonym przez Prezesa ZUS.

Członek komisji lekarskiej nie może być równocześnie lekarzem orzecznikiem.

Lekarze orzecznicy działają w każdym oddziale Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Droga odwoławcza

Od orzeczenia lekarza **nie przysługuje odwołanie, a jedynie sprzeciw składany** do komisji lekarskiej ZUS. Sprzeciw musi być złożony w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia.

Sprzeciw wnosi się za pośrednictwem jednostki organizacyjnej ZUS właściwej ze względu na miejsce zamieszkania osoby zainteresowanej.

Komisja lekarska nie rozpatruje sprzeciwu wniesionego po terminie.

W uzasadnionych przypadkach ZUS, na wniosek osoby zainteresowanej, może przywrócić termin na wniesienie sprzeciwu.

Prezes ZUS, w terminie 14 dni od dnia wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika, może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia i przekazać sprawę do rozpatrzenia komisji lekarskiej. O zgłoszeniu zarzutu wadliwości orzeczenia jednostka organizacyjna ZUS niezwłocznie zawiadamia osobę zainteresowaną.

Komisja lekarska, rozpatrując sprzeciw lub zarzut wadliwości, dokonuje oceny niezdolności do pracy i jej stopnia oraz ustalenia okoliczności, o których mowa wyżej.

Komisja lekarska orzeka w składzie trzyosobowym.

Komisja lekarska dokonuje rozstrzygnięcia w formie orzeczenia.

Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy lekarz orzecznik i komisja lekarska uwzględniają:

- stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji,
- możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Lekarz orzecznik i komisja lekarska wydają orzeczenie na podstawie dokumentacji dołączonej do wniosku oraz po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie.

Lekarz orzecznik i komisja lekarska mogą wydać orzeczenie również bez bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być ono wydane, jeżeli dokumentacja dołączona do wniosku jest wystarczająca do wydania orzeczenia.

Lekarz orzecznik i komisja lekarska mogą, przed wydaniem orzeczenia, uzupełnić dokumentację dołączoną do wniosku, w szczególności o opinie lekarza konsultanta lub psychologa a także o wyniki badań dodatkowych lub obserwacji szpitalnej.

Lekarz konsultant i psycholog wydają opinie na podstawie bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie oraz analizy dokumentacji medycznej i zawodowej.

Oddział ZUS w wyznaczonym terminie kieruje osobę, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie, na badanie przeprowadzane przez lekarza orzecznika, komisję lekarską, lekarza konsultanta, psychologa lub na obserwację szpitalną.

W razie niestawienia się osoby wezwanej na badanie bez uzasadnionych przyczyn, wezwania na badanie w nowo wyznaczonym terminie dokonuje się za zwrotnym poświadczeniem odbioru, informując o skutkach niestawienia się. Niezgłoszenie się na badania lub obserwację bez uzasadnionej przyczyny lub niewyrażenie zgody na badanie w miejscu pobytu **powoduje odstąpienie od postępowania w sprawie.**

Jeżeli stan zdrowia, stwierdzony w zaświadczeniu lekarskim, uniemożliwia osobiste zgłoszenie się na badanie, może ono być przeprowadzane w miejscu pobytu osoby, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie, za jej zgodą.

Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń, do których prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Sądowa droga odwoławcza od orzeczenia komisji lekarskiej:

- odwołanie do Sądu Okręgowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych od decyzji w sprawie renty,
- wyrok Sądu Okręgowego (oddalający odwołanie lub zmieniający decyzję ZUS),
- apelacja do Sądu Apelacyjnego,
- skarga kasacyjna do Sądu Najwyższego.

5.2. Rodzaje rent

1. **Renta z tytułu niezdolności do pracy** – prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki:

- jest niezdolny do pracy,
- ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- niezdolność do pracy powstała w określonych ustawą okresach składkowych (okres zatrudnienia, okres ubezpieczenia) i nieskładkowych (np. w okresie pobierania zasiłku chorobowego lub opiekuńczego) albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Staż uprawniający do renty

Okres składkowy i nieskładkowy wymagany do przyznania renty uzależniony jest od wieku osoby, w jakim powstała niezdolność do pracy. Okres ten wynosi:

- 1 rok – jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat,
- 2 lata – jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 20 do 22 lat,
- 3 lata – jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 do 25 lat,
- 4 lata – jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 25 do 30 lat,
- 5 lat – jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat.

Okres wymaganych 5-ciu lat w odniesieniu do osób, u których niezdolność do pracy powstała po ukończeniu 30. roku życia, musi przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przypadającego przed dniem zgłoszenia wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy. Do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty rodzinnej, renty szkoleniowej.

Jeżeli ubezpieczony nie osiągnął wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, warunek posiadania wymaganego okresu uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczenia przed ukończeniem 18 lat albo w ciągu 6 miesięcy po ukończeniu nauki w szkole ponadpodstawowej, ponadgimnazjalnej lub w szkole wyższej oraz do dnia powstania niezdolności do pracy miał bez przerwy lub z przerwami nieprzekraczającymi 6 miesięcy, okresy składkowe i nieskładkowe.

Przyznanie renty, gdy niezdolność do pracy powstała w okresie późniejszym niż 18 miesięcy od ustania powyższych okresów możliwe jest w stosunku do osoby, która spełnia łącznie następujące warunki:

- została uznana za całkowicie niezdolną do pracy,
- spełnia warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego oraz
- legitymuje się co najmniej 20-letnim (w przypadku kobiety) i 25-letnim (w przypadku mężczyzny) okresem składkowym i nieskładkowym.

Do wniosku wydanie orzeczenia o niezdolności do pracy dołącza się dokumentację obejmującą:

- zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie, wystawione nie wcześniej niż na miesiąc przed data złożenia wniosku,
- wywiad zawodowy dotyczący charakteru i rodzaju pracy,
- dokumentację medyczną i rentową oraz inne dokumenty mające znaczenie dla wydania orzeczenia, kartę badania profilaktycznego, dokumentację rehabilitacji leczniczej lub zawodowej.

Renta stała przysługuje osobie, której niezdolność do pracy została uznana za trwałą.

Renta okresowa – jeśli niezdolność do pracy ma charakter czasowy. Przysługuje ona przez okres wskazany w decyzji organu rentowego.

Jeżeli osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy przez okres co najmniej ostatnich 5 lat poprzedzających dzień badania lekarskiego brakuje mniej niż 5 lat do osiągnięcia wieku emerytalnego, tj. 60 lat dla kobiety i 65 lat dla mężczyzny, w przypadku dalszego stwierdzenia niezdolności do pracy orzeka się niezdolność do pracy na okres do dnia osiągnięcia tego wieku.

Wysokość renty ustala się w następujący sposób:

1) **renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy:**

- 24% kwoty bazowej,
- po 1,3% podstawy wymiaru za każdy rok okresów składkowych, z uwzględnieniem pełnych miesięcy,
- po 0,7% podstawy wymiaru za każdy rok okresów nieskładkowych, z uwzględnieniem pełnych miesięcy,
- po 0,7% podstawy wymiaru za każdy rok okresu brakującego do pełnych 25 okresów składkowych i nieskładkowych, przypadających od dnia zgłoszenia wniosku o rentę do dnia ukończenia przez wnioskodawcę 60 lat, tzw. staż hipotetyczny,

2) **renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy** – wynosi 75% renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy,

2. **Renta szkoleniowa**

Wynosi 75% podstawy jej wymiaru. Renta szkoleniowa nie może być niższa niż najniższa wysokość renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Renta szkoleniowa przysługuje osobie, w stosunku do której orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie. Przyznawana jest na okres 6 miesięcy – ulega wydłużeniu na czas niezbędny do przekwalifikowania zawodowego, nie dłużej niż o 30 miesięcy.

Przedłużenie prawa do renty następuje na podstawie wniosku starosty.

Okres 6 miesięcy może ulec skróceniu, jeżeli przed upływem tego okresu starosta zawiadomi organ rentowy o braku możliwości przekwalifikowania do innego zawodu lub o tym, że osoba zainteresowana nie poddaje się przekwalifikowaniu zawodowemu.

3. **Renta rodzinna**

Renta rodzinna przysługuje:

- uprawnionym członkom rodziny osoby, która w chwili śmierci miała ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy albo spełniała warunki wymagane do uzyskania jednego z tych świadczeń. Przy ocenie prawa do renty przyjmuje się, że osoba zmarła była całkowicie niezdolna do pracy,
- uprawnionym członkom rodziny osoby, która w chwili śmierci pobierała zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne. W takim przypadku przyjmuje się, że osoba zmarła spełniała warunki do uzyskania renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Do renty rodzinnej mają prawo:

- **dzieci własne, dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobione** – do ukończenia 16. roku życia lub 25. roku życia, jeśli się uczą oraz bez względu na wiek, jeśli stały się całkowicie niezdolne do pracy przed 16. rokiem życia lub w czasie nauki w szkole do ukończenia 25. roku życia. Jeżeli dziecko osiągnęło 25 lat będąc na ostatnim roku studiów w szkole wyższej, prawo do renty przedłuża się do zakończenia tego roku studiów.
- **wnuki, rodzeństwo** i inne dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności, jeżeli spełniają takie warunki jak dzieci własne i zostały przyjęte na wychowanie co najmniej na rok przed śmiercią ubezpieczonego (emeryta lub rencisty), chyba że śmierć była następstwem wypadku, a ponadto nie mają prawa do renty po zmarłych rodzicach, a gdy rodzice żyją – jeżeli nie mogą zapewnić im utrzymania albo ubezpieczony (emeryt lub rencista) lub jego małżonek był ich opiekunem ustanowionym przez sąd,

- **wdowa**, jeśli w chwili śmierci męża ukończyła 50 lat lub była niezdolna do pracy, albo wychowuje co najmniej jedno z dzieci, wnuków lub rodzeństwa uprawnionych do renty rodzinnej po zmarłym mężu, które nie ukończyły 16. roku życia, a jeżeli uczą się – 18. roku życia lub są całkowicie niezdolne do pracy. Uprawnienie do renty rodzinnej przysługuje również wdowie, jeśli spełni warunek dotyczący wieku lub niezdolności do pracy w okresie nie dłuższym niż 5 lat od śmierci męża lub od zaprzestania wychowywania ww. dzieci. Małżonka rozwiedziona oraz wdowa, która przed śmiercią męża nie pozostawała z nim we wspólności małżeńskiej, ma prawo do renty rodzinnej, jeżeli oprócz spełnienia w/w warunków wymaganych od wdowy, w dniu śmierci męża miała prawo do alimentów z jego strony ustalone wyrokiem sądowym lub ugodą sądową. Wdowa, która nie spełnia żadnego z wymienionych warunków wymaganych do przyznania renty rodzinnej i nie posiada niezbędnych źródeł utrzymania – ma prawo do okresowej renty rodzinnej przez okres jednego roku od dnia śmierci męża albo przez okres uczestniczenia w zorganizowanym szkoleniu mającym na celu uzyskanie kwalifikacji do wykonywania pracy zarobkowej, nie dłużej jednak niż przez 2 lata od śmierci męża.
- **wdowiec** – te same zasady stosuje się do wdowca. Wiek uprawniający wdowca do renty rodzinnej wynosi również 50 lat.
- **rodzice** – jeżeli ubezpieczony (emeryt lub rencista) bezpośrednio przed śmiercią przyczynił się do ich utrzymania a ponadto spełniają warunki takie jak dla wdowy/wdowca (dotyczące wieku, niezdolności do pracy lub wychowywania małoletnich osób).

Wysokość renty rodzinnej

- dla jednej osoby uprawnionej – 85% świadczenia, które przysługiwałyby zmarłemu,
 - dla dwóch osób uprawnionych – 90% świadczenia, które przysługiwałyby zmarłemu,
 - dla trzech i więcej osób uprawnionych – 95% świadczenia, które przysługiwałyby zmarłemu.
- Wszystkim uprawnionym członkom rodziny przysługuje jedna łączna renta rodzinna, która w razie konieczności dzielona jest w równych częściach między uprawnionych. Jeżeli do renty rodzinnej uprawniona jest sierota zupełna, przysługuje jej dodatek dla sierot zupełnych.

3a. Renta rodzinna wypadkowa

Renta rodzinna przysługuje po ubezpieczonym lub renciście uprawnionym do świadczenia na podstawie ustawy, który zmarł wskutek następstw wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Krąg osób uprawnionych do renty jest taki sam jak krąg osób uprawnionych do renty rodzinnej na podstawie ustawy emerytalnej.

Do renty rodzinnej uprawnieni są: małżonek, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka, przysposobione, przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności wnuki, rodzeństwo i inne dzieci (w tym również w ramach rodziny zastępczej) oraz rodzice.

Prawo do renty rodzinnej nabywają również członkowie rodziny pozostali po renciście:

- pobierającym rentę z tytułu wypadku w drodze do lub z pracy, którego śmierć nastąpiła po 31 grudnia 2002 r. wskutek takiego wypadku,
- pobierającym rentę z tytułu wypadku w szczególnych okolicznościach lub z tytułu choroby zawodowej pozostającej w związku ze szczególnymi okolicznościami, którego śmierć nastąpiła po 31 grudnia 2002 r. wskutek takiego wypadku lub choroby zawodowej.

Renta rodzinna przysługuje w wysokości:

- 85% świadczenia, jakie przysługiwałyby zmarłemu, jeżeli do renty rodzinnej uprawniona jest jedna osoba,
- 90% świadczenia, jakie przysługiwałyby zmarłemu, jeżeli do renty rodzinnej uprawnione są dwie osoby,
- 95% świadczenia, jakie przysługiwałyby zmarłemu, jeżeli do renty rodzinnej uprawnione są trzy lub więcej osób.

Podstawę obliczenia wysokości renty rodzinnej stanowi renta rodzinna dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy w związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową.

4. Renta socjalna

Podstawa prawna:

- *ustawa z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz.U. nr 135, poz. 1268 z późn. zm.).*

Organem przyznającym i wypłacającym renty socjalne jest właściwa jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W szczególnych przypadkach renta ta jest wypłacana także przez inne organy emerytalno-rentowe, np. KRUS.

Uprawnioną do renty socjalnej jest osoba pełnoletnia całkowicie niezdolna do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, **które powstało:**

- 1) przed ukończeniem 18 roku życia;
- 2) w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25. roku życia;
- 3) w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Podstawę do przyznania renty socjalnej stanowi także:

- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności,
- orzeczenie komisji lekarskiej do spraw inwalidztwa i zatrudnienia o zaliczeniu do I lub II grupy inwalidów oraz
- orzeczenie lekarza orzecznika, wydane przed dniem 1 października 2003 r., uprawniające do renty socjalnej na podstawie ustawy o pomocy społecznej.

Renta socjalna wynosi 84% kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy określonej w ustawie o emeryturach i rentach z FUS.

Renta może być przyznana na stałe – jeżeli niezdolność do pracy jest trwała lub na wskazany okres – jeśli niezdolność do pracy jest czasowa.

Renta socjalna **nie przysługuje** osobie, która:

- ma ustalone prawo do emerytury, uposażenia w stanie spoczynku, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty inwalidzkiej, renty strukturalnej, świadczenia przedemerytalnego lub zasiłku przedemerytalnego,
- pobiera świadczenia o charakterze rentowym z instytucji zagranicznych,
- jest tymczasowo aresztowana albo odbywa karę pozbawienia wolności,
- ma ustalone prawo do renty rodzinnej, w wysokości przekraczającej 200% kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy,
- jest właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej w rozumieniu Kodeksu cywilnego o powierzchni użytków rolnych przekraczających 5 ha przeliczeniowych lub – jako współwłaściciel – ma udział w takiej nieruchomości, który przekracza 5 ha przeliczeniowych.

Osoba, która była uprawniona do renty socjalnej i której **prawo do tej renty ustało w związku z osadzeniem w areszcie wskutek tymczasowego aresztowania lub w zakładzie karnym** w celu odbycia kary pozbawienia wolności, może zgłosić wniosek o przyznanie renty socjalnej w wysokości 50% kwoty tej renty. W tym przypadku renta przysługuje tylko takiej osobie, która spełnia łącznie następujące warunki:

- jest osobą samotnie gospodarującą,
- nie posiada innego przychodu,
- nie ma ustalonego prawa do renty rodzinnej,
- jest właścicielem lokalu mieszkalnego (domku jednorodzinnego) albo przysługuje jej współdzielcze prawo do lokalu albo jest najemcą lokalu mieszkalnego wchodzącego w skład mieszkaniowego zasobu gminy, innych jednostek samorządu terytorialnego albo stanowiącego własność Skarbu Państwa lub państwowych osób prawnych oraz
- zobowiąże się pisemnie, że z kwoty tej renty będzie dokonywała opłat z tytułu czynszu lub innych należności za lokal mieszkalny (dom jednorodzinny), a w lokalu tym (domu) nie przebywają inne osoby.

Renta socjalna jest świadczeniem podlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych. Tak więc z kwoty renty odlicza się zaliczkę na podatek dochodowy, a także potrąca składkę na ubezpieczenie zdrowotne. Z kwoty renty mogą być także potrącane inne

należności, np. kwoty nienależnie pobranych świadczeń, sumy egzekwowane na mocy tytułów wykonawczych na zaspokojenie należności alimentacyjnych czy też na pokrycie należności innych niż alimentacyjne.

5.3. Świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych

Podstawa prawna:

- *ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. Nr 199, poz. 1673 z późn. zm.),*
- *ustawa z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach (Dz.U. Nr 199, poz. 1674 z późn. zm.).*

Z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługują następujące świadczenia:

- zasiłek chorobowy,
- świadczenie rehabilitacyjne,
- zasiłek wyrównawczy,
- jednorazowe odszkodowanie,
- renta z tytułu niezdolności do pracy, w tym renta szkoleniowa,
- renta rodzinna,
- dodatek pielęgnacyjny,
- dodatek do renty rodzinnej – dla sieroty zupełnej,
- pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne w zakresie określonym ustawą.

Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego **nie przysługują ubezpieczonemu, jeżeli** wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. Świadczenia nie przysługują również ubezpieczonemu, który będąc w stanie nietrzeźwym lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku. Regulacja ta nie dotyczy członków rodziny ubezpieczonego, którzy w takich przypadkach zachowują prawo do świadczeń określonych w ustawie wypadkowej.

Regulacja ta nie dotyczy członków rodziny ubezpieczonego, którzy w takim przypadku zachowują prawo do świadczeń określonych w ww. ustawie wypadkowej.

Osobom:

- prowadzącym pozarolniczą działalność gospodarczą i osobom z nimi współpracującym,
- duchownym będącym płatnikami składek na własne ubezpieczenia

oraz członkom ich rodzin powyższe świadczenia **nie przysługują** w razie występowania w dniu wypadku lub w dniu złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej, zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 6,60 zł do czasu spłaty całości zadłużenia.

Prawo do zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego, jednorazowego odszkodowania i świadczeń na pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne przedawnia się, jeżeli zadłużenie nie zostanie uregulowane w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku lub od dnia złożenia wniosku o przyznanie tych świadczeń z tytułu choroby zawodowej.

1) Pojęcie choroby zawodowej

Za chorobę zawodową uważa się chorobę określoną w wykazie chorób zawodowych, o którym mowa w art. 237 §1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. z 1998 r., Nr 21, poz. 94 z późn. zm.), jeżeli została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy lub sposobem wykonywania pracy.

2) Jednorazowe odszkodowanie

Ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie.

Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy.

Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie.

Oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji.

Jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia² za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Kwota przysługująca za jeden procent uszczerbku na zdrowiu zmienia się raz w roku i nowe stawki obowiązują od 1 kwietnia danego roku do 31 marca roku następnego, należy więc na bieżąco sprawdzać ogłoszenia na witrynie www.zus.pl.

5.4. Dodatki i świadczenia przysługujące do świadczeń emerytalno-rentowych

Do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy i renty rodzinnej przysługują dodatki i świadczenia, np.:

- **dodatek pielęgnacyjny** – dla osób, które zostały uznane za całkowicie niezdolne do pracy oraz samodzielnej egzystencji, albo ukończyły wiek 75 lat. Dodatek pielęgnacyjny przyznawany jest na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS stwierdzającego całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji. Dla osób, które ukończyły 75 lat dodatek pielęgnacyjny przyznawany jest przez organ rentowy z urzędu.
- **świadczenie pieniężne** dla osób będących cywilnymi niewidomymi ofiarami działań wojennych, które nie wchodząc w skład formacji wojskowych, zmilitaryzowanych służb państwowych lub formacji zbrojnych ruchu oporu, doznały naruszenia sprawności organizmu powodującego całkowitą niezdolność do pracy, poprzez utratę wzroku w wyniku działań wojennych w okresie wojny 1939–1945 lub też eksplozji niewypałów lub niewybuchów pozostałych po wojnie 1939–1945, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Świadczenie dla cywilnych niewidomych ofiar wojny przysługuje w kwocie renty socjalnej.

Świadczenie pieniężne podlega zmniejszeniu o 50% w przypadku, gdy osoba uprawniona pobiera emeryturę, rentę z tytułu niezdolności do pracy, rentę rodzinną, rentę socjalną, uposażenie rodzinne wypłacane członkom rodziny sędziego lub prokuratora bądź też świadczenie o charakterze rentowym z instytucji zagranicznej. W przypadku, gdy wypłata emerytury lub ww. rent i innych świadczeń jest zawieszona – świadczenie pieniężne wypłacane jest w całości.

5.5. Zasiłki i świadczenia

1. Zasiłek chorobowy

Zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego

Na równi z niezdolnością do pracy z powodu choroby traktuje się niemożność wykonywania pracy:

- 1) w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o chorobach zakaźnych i zakażeniach;
- 2) z powodu przebywania w:
 - a) stacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,
 - b) stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych;

2. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim roku, ogłaszane dla celów emerytalnych w Dzienniku Urzędowym RP „Monitor Polski” przez Prezesa GUS, poczynając od drugiego kwartału każdego roku przez okres jednego roku.

3) wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów.

Za czas niezdolności pracownika do pracy – trwającej łącznie do 33 dni w ciągu roku kalendarzowego – pracownik zachowuje prawo do 80% wynagrodzenia (finansowanego ze środków pracodawcy).

Za czas niezdolności do pracy trwającej łącznie dłużej niż 33 dni w ciągu roku kalendarzowego przysługuje zasiłek chorobowy z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – nie dłużej jednak niż przez 182 dni (okres zasiłkowy). Do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy (w tym również okresy niezdolności do pracy, za które przysługuje wynagrodzenie).

Okres zasiłkowy – 182 dni, a w przypadku gruźlicy lub wystąpienia niezdolności do pracy w okresie ciąży – przez 270 dni.

Nie później niż na 60 dni przed zakończeniem okresu zasiłkowego lekarz leczący jest zobowiązany przeprowadzić badanie i ocenić, czy stan zdrowia ubezpieczonego uzasadnia zgłoszenie wniosku o ustalenie prawa do:

- świadczenia rehabilitacyjnego,
- renty z tytułu niezdolności do pracy.

Osoba podlegająca ubezpieczeniu chorobowemu obowiązkowo ma prawo do zasiłku chorobowego po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.

Do okresu ubezpieczenia zalicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa w ubezpieczeniu nie przekracza **30 dni** albo jest spowodowana urlopem wychowawczym, bezpłatnym lub odbywaniem czynnej służby wojskowej.

Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego – z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową przysługuje osobom podlegającym ubezpieczeniu wypadkowemu.

Miesięczny zasiłek chorobowy wynosi 80% miesięcznego wynagrodzenia.

Jeżeli przyczyną niezdolności do pracy jest wypadek przy pracy, w drodze do pracy lub z pracy albo choroba zawodowa lub też przypada na okres ciąży, a także jeżeli niezdolność do pracy powstała wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów albo zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów – zasiłek chorobowy przysługuje w wysokości 100% podstawy wymiaru (także za okres pobytu w szpitalu).

2. **Świadczenie rehabilitacyjne** jest świadczeniem pieniężnym, przysługującym ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy.

Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

O świadczeniu rehabilitacyjnym orzeka lekarz orzecznik ZUS.

Świadczenie **nie przysługuje** osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego albo urlopu na poratowanie zdrowia.

Świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia chorobowego przysługuje objętym ubezpieczeniem chorobowym.

Świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego – z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową – przysługuje osobom podlegającym ubezpieczeniu wypadkowemu:

Podstawa wymiaru i wysokość świadczenia

Świadczenie wypłacane jest w wysokości 90% wynagrodzenia lub przychodu, które stanowiło podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za okres pierwszych 90. dni pobierania świadczenia, a jeśli niezdolność do pracy przypada na okres ciąży (świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia chorobowego) oraz gdy niezdolność do pracy została spowodowana wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową (świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego) – w wysokości **100%** tego wynagrodzenia; w pozostałych przypadkach 75%.

Dla celów obliczenia świadczenia rehabilitacyjnego podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przyjęta do obliczenia tego świadczenia podlega waloryzacji od pierwszego dnia okresu, na który świadczenie zostało przyznane.

3. **Zasiłek wyrównawczy – prawo do zasiłku przysługuje** ubezpieczonemu będącemu pracownikiem ze zmniejszoną sprawnością do pracy, którego wynagrodzenie uległo obniżeniu wskutek poddania się rehabilitacji zawodowej w celu adaptacji lub przyuczenia do określonej pracy. Zasiłek wyrównawczy przysługuje wówczas przez okres rehabilitacji, nie dłużej jednak niż przez 24 miesiące. Zasiłek **nie przysługuje** osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy. Jeżeli konieczność poddania się rehabilitacji zawodowej spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, pracownikowi przysługuje zasiłek wyrównawczy z ubezpieczenia wypadkowego, w pozostałych przypadkach przysługuje zasiłek wyrównawczy z ubezpieczenia chorobowego. **Wysokość zasiłku** – zasiłek wyrównawczy stanowi różnicę między przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających rehabilitację a wynagrodzeniem miesięcznym osiąganym podczas pracy z obniżonym wynagrodzeniem. O potrzebie poddania się rehabilitacji zawodowej orzeka lekarz wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy albo lekarz orzecznik ZUS.

4. **Zasiłek macierzyński** – przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego lub w okresie urlopu wychowawczego:
 - urodziła dziecko,
 - przyjęła dziecko w wieku do 7 roku życia, a w przypadku dziecka wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego, w wieku do 10 roku życia na wychowanie i wystąpiła do sądu opiekuńczego w sprawie jego przysposobienia,
 - przyjęła dziecko w wieku do 7 roku życia, a w przypadku dziecka wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego, w wieku do 10 roku życia na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej niespokrewnionej z dzieckiem.

Zasiłek macierzyński przysługuje również w razie urodzenia dziecka po ustaniu ubezpieczenia chorobowego (zatrudnienia), jeżeli ubezpieczenie to ustało w okresie ciąży wskutek ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy albo z naruszeniem przepisów prawa, jeżeli zostało to stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu.

W przypadku, gdy zatrudnienie ustało w okresie ciąży z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy, a pracownicy nie zapewniono innego zatrudnienia, przysługuje jej do dnia porodu zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego.

Matka dziecka, po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego za okres co najmniej 14 tygodni po porodzie może zrezygnować z dalszego pobierania zasiłku i wcześniej wrócić do pracy. W takim przypadku pozostałą część okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego wykorzystuje ubezpieczony ojciec dziecka.

Zasiłek macierzyński jest wypłacany przez okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego lub okres urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego.

Okresy wypłacania zasiłku macierzyńskiego mogą ulegać zmianom, dlatego prosimy na bieżąco śledzić informacje w środkach masowego przekazu oraz na witrynie ZUS.

W przypadku urodzenia martwego dziecka lub zgonu dziecka przed upływem 8 tygodni życia, ubezpieczona ma prawo do zasiłku macierzyńskiego przez okres 8 tygodni (56 dni) po porodzie, nie krócej niż przez okres 7 dni od dnia zgonu dziecka. W razie śmierci dziecka po upływie 8 tygodni życia, ubezpieczona zachowuje prawo do zasiłku macierzyńskiego przez okres 7 dni od dnia zgonu dziecka.

Zasiłek macierzyński przysługuje objętym ubezpieczeniem chorobowym.

Zasiłek macierzyński wynosi 100% wynagrodzenia lub przychodu stanowiącego podstawę jego wymiaru.

5. **Zasiłek opiekuńczy** – przysługuje ubezpieczonemu, który jest zwolniony od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad:
 - zdrowym dzieckiem w wieku do lat 8. w przypadku:
 - nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których uczęszcza dziecko,

- porodu lub choroby małżonka stale opiekującego się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi sprawowanie opieki,
- pobytu małżonka stale opiekującego się dzieckiem w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej,
- chorym dzieckiem w wieku do lat 14,
- innym chorym członkiem rodziny (za innego członka rodziny uważa się małżonka, rodziców, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku ponad 14 lat).

Prawo do zasiłku przysługuje na równi matce i ojcu dziecka, a zasiłek wypłaca się tylko jednemu z rodziców, temu, który wystąpi z wnioskiem o jego wypłatę za dany okres.

Zasiłek opiekuńczy przysługuje przez okres zwolnienia od pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki, **nie dłużej jednak niż przez 60 dni w roku kalendarzowym**, jeżeli opieka sprawowana jest nad dzieckiem do lat 8 i chorym dzieckiem do lat 14, albo 14 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka sprawowana jest nad dzieckiem w wieku ponad 14 lat lub innymi chorymi członkami rodziny.

Łączny okres wypłaty zasiłku opiekuńczego z powodu opieki nad dziećmi i innymi członkami rodziny z różnych przyczyn i bez względu na liczbę dzieci i liczbę członków rodziny wymagających opieki, nie może przekroczyć 60. dni w roku kalendarzowym.

Od 1 stycznia 2009 r. w przypadku, gdy ubezpieczona matka dziecka, która pobiera zasiłek macierzyński w wymiarze 8 tygodni po porodzie, przebywa w szpitalu, ubezpieczonemu ojcu dziecka przysługuje za okres pobytu matki dziecka w szpitalu dodatkowy zasiłek opiekuńczy z tytułu osobistego sprawowania opieki nad nowourodzonym dzieckiem, w wymiarze do 8 tygodni, tj. do 56 dni, nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 8 tygodni życia. Wymiar zasiłku opiekuńczego w takim przypadku nie jest związany z rokiem kalendarzowym i jest niezależny od wymiaru określonego wyżej (60 i 14 dni). Przepis ten ma zastosowanie także do innego ubezpieczonego członka najbliższej rodziny, jeżeli przerwie zatrudnienie lub inną działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem.

Zasiłek opiekuńczy przysługuje pod warunkiem, że nie ma innych członków rodziny mogących zapewnić opiekę.

W przypadku sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do lat 2, zasiłek opiekuńczy przysługuje nawet wówczas, gdy są inni członkowie rodziny mogący zapewnić opiekę.

Zasiłek opiekuńczy przysługuje wszystkim osobom objętym ubezpieczeniem chorobowym, zarówno obowiązkowo, jak i dobrowolnie, tj.:

- pracownikom,
- członkom rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych,
- osobom wykonującym pracę nakładczą,
- osobom wykonującym pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, oraz osobom z nimi współpracującym,
- osobom prowadzącym pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osobom z nimi współpracującym,
- osobom wykonującym odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,
- osobom odbywającym służbę zastępczą,
- duchownym.

Zasiłek opiekuńczy nie przysługuje:

- za okresy, w których ubezpieczony zachowuje prawo do wynagrodzenia na podstawie przepisów szczególnych,
- w okresie urlopu bezpłatnego lub urlopu wychowawczego,
- w okresie tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności, z wyjątkiem przypadków, w których prawo do zasiłku wynika z ubezpieczenia chorobowego osób wykonujących odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,

- za okres objęty zaświadczeniem lekarskim, w przypadku wykonywania w czasie zwolnienia lekarskiego pracy zarobkowej albo wykorzystywania zwolnienia lekarskiego od pracy niezgodnie z celem tego zwolnienia, co zostało stwierdzone w trakcie kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy przeprowadzanej przez płatnika zasiłku.

Podstawę wymiaru zasiłku dla pracowników stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy albo z faktycznego okresu zatrudnienia za pełne kalendarzowe miesiące, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem tego okresu.

Do ustalenia podstawy wymiaru przyjmuje się przychód stanowiący podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu potrąconych przez pracodawcę składek na ubezpieczenia społeczne. Jeżeli w okresie, z którego wynagrodzenie przyjmowane jest do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku pracownik nie osiągnął pełnego wynagrodzenia z przyczyn usprawiedliwionych, przy obliczaniu podstawy wymiaru zasiłku:

- wyłącza się wynagrodzenie za miesiące, w których pracownik przepracował mniej niż połowę obowiązującego go w tym miesiącu czasu pracy,
- przyjmuje się – po uzupełnieniu – wynagrodzenie za miesiące, w których pracownik przepracował co najmniej połowę obowiązującego go w tym miesiącu czasu pracy.

Jeżeli pracownik w każdym miesiącu przepracował mniej niż połowę obowiązującego go czasu pracy z przyczyn usprawiedliwionych, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku uwzględnia się wynagrodzenie za wszystkie miesiące, uzupełnione do pełnej wysokości.

Oprócz składników przysługujących za okresy miesięczne, w podstawie wymiaru zasiłku uwzględnia się składniki wynagrodzenia przysługujące za okresy dłuższe niż miesiąc. Kwartałne składniki wynagrodzenia uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku w wysokości 1/12 kwot wypłaconych pracownikowi za cztery kwartały kalendarzowe poprzedzające miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Składniki wynagrodzenia przysługujące za okresy roczne, uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego w wysokości stanowiącej 1/12 kwoty wypłaconej pracownikowi za rok kalendarzowy poprzedzający miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

W podstawie wymiaru nie uwzględnia się składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo (wypłaconych) za okres pobierania zasiłku.

W razie zmiany umowy o pracę lub innego aktu nawiązującego stosunek pracy polegającej na zmianie wymiaru czasu pracy pracownika, podstawę wymiaru zasiłku stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie ustalone dla nowego wymiaru czasu pracy, jeżeli zmiana ta miała miejsce w okresie 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy albo w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy.

Podstawę wymiaru zasiłku przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy, od którego opłacana jest składka na ubezpieczenie chorobowe lub wypadkowe, po odliczeniu określonej kwoty.

Zasiłek opiekuńczy przysługuje w wysokości 80% wynagrodzenia.

Niezbędne dokumenty – podstawowym dokumentem stanowiącym podstawę do wypłaty zasiłku opiekuńczego z tytułu sprawowania opieki nad chorym dzieckiem lub chorym członkiem rodziny jest zaświadczenie lekarskie wystawione na formularzu ZUS ZLA.

Dokumentem wymaganym do wypłaty zasiłku opiekuńczego z powodu konieczności sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do lat 8. są:

- oświadczenie ubezpieczonego – w przypadku nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których uczęszcza dziecko,
- decyzja właściwego inspektora sanitarnego zarządzającego izolacją – w przypadku izolacji dziecka z powodu podejrzenia o nosicielstwo zarazków choroby zakaźnej,
- zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym blankiecie – w razie porodu, choroby lub pobytu małżonka stale opiekującego się dzieckiem w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej.

Ubezpieczony występujący o wypłatę zasiłku składa również wniosek o uzyskanie tego zasiłku na druku ZUS Z-15.

Jeżeli zasiłek wypłacany jest przez ZUS, do jego wypłaty niezbędne jest zaświadczenie płatnika składek wystawione na druku ZUS Z-3 – w przypadku pracowników oraz ZUS Z-3a – w przypadku pozostałych ubezpieczonych.

6. Zasiłek pogrzebowy – przysługuje w razie śmierci:

- ubezpieczonego lub członka rodziny osoby wymienionej,
- osoby pobierającej emeryturę lub rentę lub członka rodziny osoby wymienionej,
- osoby, która w dniu śmierci nie miała ustalonego prawa do emerytury lub renty, lecz spełniała warunki do jej uzyskania i pobierania,
- osoby pobierającej zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

Zasiłek pogrzebowy przysługuje osobie, która pokryła koszty pogrzebu.

Zasiłek pogrzebowy przysługuje także pracodawcy, domowi pomocy społecznej, gminie, powiatowi, osobie prawnej kościoła lub związku wyznaniowego, jeżeli pokryły koszty pogrzebu.

Wysokość zasiłku – zasiłek pogrzebowy przysługuje tylko z jednego tytułu w wysokości 200% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia obowiązującego w dniu śmierci osoby, której koszty pogrzebu zostały poniesione. W razie pokrycia kosztów pogrzebu przez pracodawcę, dom pomocy społecznej, gminę, instytucję zakonną lub diecezjalną, zasiłek przysługuje tym podmiotom w wysokości udokumentowanych kosztów pogrzebu, nie wyższej jednak niż 200% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Zasada ta ma także zastosowanie w przypadku pokrycia kosztów pogrzebu przez inną osobę niż członek rodziny (wymienione powyżej).

5.6. Rehabilitacja lecznicza w ramach prewencji rentowej

Celem tej rehabilitacji jest przywrócenie zdolności do pracy zarobkowej.

Rehabilitacja dotyczy schorzeń:

- narządu ruchu,
- układu krążenia,
- układu oddechowego,
- chorób psychosomatycznych.

Przy ocenie rokowania co do odzyskania zdolności do pracy, lekarz orzecznik bierze pod uwagę, w szczególności:

- 1) charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu,
- 2) stopień przystosowania organizmu do ubytków anatomicznych, kalectwa, skutków choroby,
- 3) wiek, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy.

Ważna Informacja!

Aktualne kwoty uwzględnianie przy rocznym rozliczaniu emerytur i rent oraz kwoty wynagrodzeń uzyskanych z tytułu zatrudnienia powodujących konieczność zmniejszenia lub zawieszenia świadczeń zamieszcza ZUS na witrynie www.zus.pl

Adres Centrali Zakładu Ubezpieczeń Społecznych:

ul. Szamocka 3, 5

01-748 Warszawa

Nr centrali telefonicznej: 022 667 10 00, fax.: 022 667 14 18, 14 19

Adresy oddziałów, inspektoratów, biur terenowych, punktów rejestracji – znajdują się na stronie internetowej – www.zus.pl

6. Kasa rolniczego ubezpieczenia społecznego a osoba niepełnosprawna

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 2008 r., Nr 50, poz. 291 z późn. zm.)*

Od 2 maja 2004 roku z prawa do ubezpieczenia w KRUS mogą korzystać zarówno polscy rolnicy, jak i obywatele państw członkowskich UE podejmujący osobiście i na własny rachunek działalność rolniczą w gospodarstwie położonym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Zadania z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego rolników, ich domowników, emerytów i rencistów rolniczych, a także członków ich rodzin wykonuje Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu podlega z mocy ustawy:

- 1) rolnik i domownik, którego gospodarstwo obejmuje obszar użytków rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego lub dział specjalny;
- 2) osoba pobierająca rentę strukturalną współfinansowaną ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej lub ze środków pochodzących z Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz małżonek tej osoby jeżeli renta strukturalna współfinansowana ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej lub ze środków pochodzących z Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich wypłacana jest ze zwiększeniem na tego małżonka.

Ubezpieczeniem emerytalno-rentowym na wniosek obejmuje się:

- 1) innego rolnika lub domownika, który podlega ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu w pełnym zakresie, jeżeli złożono wniosek o objęcie go ubezpieczeniem emerytalno-rentowym;
- 2) osobę, która podlegała ubezpieczeniu jako rolnik i zaprzestała prowadzenia działalności rolniczej, nie nabywając prawa do emerytury lub renty z ubezpieczenia, jeżeli podlegała ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez okres co najmniej 12 lat i 6 miesięcy;
- 3) osobę pobierającą rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy jako rentę okresową.

Powyższych przepisów nie stosuje się do osoby, która podlega innemu ubezpieczeniu społecznemu lub ma ustalone prawo do emerytury lub renty, lub ma ustalone prawo do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, z wyjątkiem osoby pobierającej rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy jako rentę okresową.

Świadczeniami z ubezpieczenia emerytalno-rentowego są:

- 1) emerytura rolnicza lub renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy;
- 2) renta rolnicza szkoleniowa;
- 3) renta rodzinna;
- 4) emerytura i renta z ubezpieczenia społecznego rolników indywidualnych i członków ich rodzin;
- 5) dodatki do emerytury i renty, o których mowa w pkt 1–4;
- 6) zasiłek pogrzebowy.

6.1. Renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy

Renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy – przysługuje ubezpieczonemu (rolnikowi, domownikowi), który spełnia łącznie następujące warunki:

- jest trwale lub okresowo całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym,
- całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu lub w okresach: dla rolników indywidualnych i członków ich rodzin w latach 1983–1990; prowadzących gospodarstwo rolne lub pracujących w gospodarstwie rolnym, po ukończeniu 16 roku życia, przed dniem 1 stycznia 1983 r., lub nie później niż w ciągu 18. miesięcy od ich ustania,

- okres podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu wynosi co najmniej:
 - 1) rok – jeżeli całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym powstała w wieku do 20 lat;
 - 2) 2 lata – jeżeli całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym powstała w wieku powyżej 20 lat do 22 lat;
 - 3) 3 lata – jeżeli całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym powstała w wieku powyżej 22 lat do 25 lat;
 - 4) 4 lata – jeżeli całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym powstała w wieku powyżej 25 lat do 30 lat;
 - 5) 5 lat – jeżeli całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym powstała w wieku powyżej 30 lat.

Jeśli niezdolność do pracy powstała wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej, wymagany jest jakikolwiek okres ubezpieczenia emerytalno-rentowego, który obejmuje dzień wypadku lub dzień zachorowania na chorobę zawodową.

Za całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym uważa się ubezpieczonego, który z powodu naruszenia sprawności organizmu utracił zdolność do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym. Całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym uznaje się za trwałą, jeżeli ubezpieczony nie rokuje odzyskania zdolności do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym. Natomiast w przypadku gdy ubezpieczony rokuje odzyskanie zdolności do pracy – całkowitą niezdolność do pracy uznaje się za okresową.

O niezdolności ubezpieczonego do pracy orzekają w postępowaniu orzeczniczym:

- lekarz rzeczoznawca KRUS (I instancja) lub
- komisja lekarska KRUS (II instancja), w wyniku odwołania się rolnika od orzeczenia lekarza rzeczoznawcy lub w wyniku wniesienia zarzutu wadliwości orzeczenia lekarza rzeczoznawcy przez lekarza regionalnego – inspektora ds. orzecznictwa lekarskiego.

Rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy przyznaje się jako rentę stałą, jeżeli całkowita niezdolność ubezpieczonego do pracy w gospodarstwie rolnym jest trwała i nie orzeczono celowości przekwalifikowania zawodowego. W pozostałych przypadkach renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy przysługuje przez okres wskazany w decyzji Prezesa KRUS lub do czasu objęcia go innym ubezpieczeniem społecznym.

6.2. Renta rolnicza szkoleniowa

Renta rolnicza szkoleniowa jest nowym świadczeniem z ubezpieczenia emerytalno-rentowego dla osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu w KRUS i spełniających warunki wymagane do uzyskania renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, w stosunku do których orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na trwałą całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym.

KRUS kieruje osobę, której zostanie przyznana renta szkoleniowa, do powiatowego urzędu pracy, celem poddania się przekwalifikowaniu zawodowemu.

Renta szkoleniowa przysługuje na 6. miesięcy, jednakże okres jej wypłacania może ulec wydłużeniu na czas niezbędny do przekwalifikowania zawodowego, nie dłużej jednak niż do 36 miesięcy. Przedłużenie prawa do renty rolniczej szkoleniowej następuje na wniosek starosty. Wypłata renty szkoleniowej może zostać zawieszona w części uzupełniającej, jeśli osoba do niej uprawniona osiągnie przychód z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego zgodnie z przepisami emerytalnymi (bez względu na wysokość tego przychodu).

Prawo do renty ustaje natomiast:

- od dnia podjęcia zatrudnienia, wykonywania prac interwencyjnych lub robót publicznych do dnia, gdy uprawniony odmówił, bez uzasadnionej przyczyny, przyjęcia propozycji zatrudnienia złożonej przez powiatowy urząd pracy, bądź
- od dnia otrzymania przez KRUS zawiadomienia od starosty o braku możliwości przekwalifikowania uprawnionego do innego zawodu lub o braku możliwości przedstawienia propozycji

odpowiedniego zatrudnienia w terminie 6. miesięcy od dnia ukończenia szkolenia, nie później niż w okresie 36 miesięcy pobierania tej renty,

- od dnia otrzymania przez KRUS zawiadomienia od starosty o tym, że uprawniony nie poddaje się przekwalifikowaniu.

6.3. Renta rodzinna

Renta rodzinna przysługuje uprawnionym członkom rodziny zmarłego:

- emeryta lub rencisty mającego ustalone prawo do emerytury lub renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy,
- ubezpieczonego, który w chwili śmierci spełniał warunki do uzyskania emerytury lub renty rolniczej; przy ustalaniu tego prawa przyjmuje się, że ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym.

Do renty rodzinnej uprawnieni są następujący członkowie rodziny zmarłego:

- dzieci własne, dzieci drugiego małżonka oraz dzieci przysposobione,
- przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności – także w ramach rodziny zastępczej – wnuki, rodzeństwo i inne dzieci,
- małżonek (wdowa, wdowiec),
- rodzice,

jeżeli spełniają warunki do uzyskania takiej renty w myśl przepisów emerytalnych.

Wszystkim uprawnionym członkom rodziny przysługuje jedna renta rodzinna. Jeżeli do renty rodzinnej uprawniona jest jedna osoba, renta wynosi 85% emerytury podstawowej, ze zwiększeniem o:

- 1) 50% nadwyżki – ponad kwotę emerytury podstawowej – emerytury lub renty inwalidzkiej z ubezpieczenia społecznego rolników indywidualnych i członków ich rodzin, jaka przysługiwała zmarłemu w chwili śmierci, albo
- 2) 50% części składkowej emerytury rolniczej lub renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy, która przysługiwała lub przysługiwałaby zmarłemu w chwili śmierci,
 - z tym że renta rodzinna nie może być niższa od emerytury podstawowej.

Za każdą następną osobę uprawnioną wysokość renty rodzinnej, ustalonej w sposób określony wyżej, zwiększa się o 5%, a gdy śmierć ubezpieczonego nastąpiła w wyniku wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej, rentę tę zwiększa się o 10%.

Łącznie renta rodzinna nie może być wyższa od kwoty świadczenia, które przysługiwałoby zmarłemu i nie może być niższa od emerytury podstawowej.

6.4. Rehabilitacja lecznicza w systemie ubezpieczenia społecznego rolników

KRUS, zgodnie ze swym ustawowym obowiązkiem, zapewnia rolnikom uprawnionym do świadczeń Kasy możliwości korzystania z rehabilitacji leczniczej. Jest ona organizowana w formie 21-dniowych turnusów, prowadzonych we własnych **Centrach** lub **Ośrodkach Rehabilitacji Rolników KRUS** oraz zakładach rehabilitacji leczniczej, z którymi Kasa współpracuje. Każdego roku z rehabilitacji leczniczej korzysta za pośrednictwem KRUS około 14,5 tys. osób. Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego organizuje w czasie wakacji **turnusy rehabilitacyjne dla dzieci rolników**.

Głównym celem rehabilitacji prowadzonej w KRUS jest zapobieganie niepełnosprawności lub ograniczenie jej do poziomu umożliwiającego ubezpieczonemu dalsze wykonywanie pracy w gospodarstwie rolnym, a w przypadku osób, które zdolność do pracy w gospodarstwie już utraciły – jej przywrócenie, o ile tylko jest to możliwe, w wyniku leczenia i rehabilitacji. Rehabilitacja nie jest adresowana do wszystkich rolników objętych ubezpieczeniem społecznym. Osoba, która chce skorzystać z rehabilitacji organizowanej przez KRUS, musi spełniać określone wymogi.

Pierwszeństwo w skierowaniu na rehabilitację leczniczą mają osoby:

- dla których potrzeba rehabilitacji jest uzasadniona następstwem wypadku przy pracy rolniczej,

lub

- którym ustalono prawo do zasiłku chorobowego z tytułu czasowej niezdolności do pracy, trwającej dłużej niż 180 dni, a lekarz rzeczoznawca Kasy lub komisja lekarska Kasy orzekli wskazania do rehabilitacji leczniczej.

Z rehabilitacji leczniczej można korzystać nie częściej niż co 12 miesięcy. Osobom, które mają ustalone prawo do zasiłku chorobowego z tytułu czasowej niezdolności do pracy trwającej ponad 180 dni, a także osobom mającym ustalone prawo do okresowej renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym można przyznać świadczenie zdrowotne, jakim jest rehabilitacja, ponownie po upływie 6 miesięcy od dnia zakończenia poprzedniej rehabilitacji.

W każdym jednak przypadku, uzasadnionym potrzebami zdrowotnymi pacjenta, okres oczekiwania na ponowne skierowanie może zostać skrócony, a sam pobyt przedłużony. Każdorazowo świadczenie to przyznawane jest na wniosek lekarza ustalającego wskazania do odbycia rehabilitacji. Do wniosku muszą być dołączone niezbędne badania, zlecone przez lekarza. Wypełniony wniosek, który swą ważność zachowuje 6 miesięcy, rolnik składa (osobiście lub wysyła pocztą) we właściwym oddziale regionalnym lub placówce terenowej KRUS. Jeśli wniosek zostanie zaakceptowany przez lekarza regionalnego inspektora orzecznictwa lekarskiego KRUS, rolnicy otrzymują propozycje wyjazdu. W przypadku gdy rolnik wyrazi zgodę na proponowany termin i miejsce rehabilitacji, otrzymuje skierowanie na turnus rehabilitacyjny.

Corzystanie z rehabilitacji za pośrednictwem KRUS nie pozbawia rolników prawa do leczenia uzdrowiskowego, finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

6.5 Turnusy rehabilitacyjne dla dzieci rolników

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego organizuje w czasie letnich wakacji turnusy rehabilitacyjne dla dzieci rolników – ubezpieczonych lub świadczeniobiorców KRUS. Mogą z nich korzystać dzieci w wieku szkolnym, tj. 7–15-letnie (wymagane jest nieukończenie przez dziecko 16. roku życia), których przynajmniej jedno z rodziców (prawnych opiekunów) uprawnione jest do świadczeń w KRUS. Podstawę skierowania stanowi wniosek o skierowanie dziecka na turnus rehabilitacyjny (druk dostępny w oddziałach regionalnych KRUS), składany w najbliższej miejsca zamieszkania rolnika jednostce KRUS (tj. w oddziale regionalnym lub placówce terenowej KRUS), w terminie określonym przez tę jednostkę, po uprzednim wypełnieniu wniosku przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalistę. Skierowanie dziecka do konkretnego ośrodka następuje po kwalifikacji lekarza inspektora oddziału regionalnego i zatwierdzeniu skierowania w Centrali przez Naczelnego Lekarza Kasy. W pierwszej kolejności na turnusy kierowane są dzieci, na które rodzice pobierają zasiłek pielęgnacyjny.

Zarówno centra rehabilitacji rolników KRUS, jak i sanatoria współpracujące zapewniają dzieciom całodienne wyżywienie, całodobową opiekę lekarsko-pielęgniarską oraz indywidualny program rehabilitacyjny. Opiekę nad dziećmi sprawują wychowawcy zatrudniani przez Kasę, którzy wraz z pracownikami kulturalno-oświatowymi organizują zajęcia sportowo-rekreacyjne i realizują atrakcyjny program w czasie wolnym od zajęć terapeutycznych. Turnusy trwają 21 dni. Rodzice pokrywają 200 zł odpłatności za pobyt dziecka i koszt podróży odpowiadający równowartości ceny biletów PKP II klasy i PKS.

6.6 Rehabilitacja lecznicza w KRUS – świadczenie na wniosek lekarza

Do występowania z wnioskiem o świadczenie rehabilitacyjne uprawnieni są m.in. lekarze rzeczoznawcy i komisje lekarskie KRUS, w związku z rozpatrywaniem wniosków rolników ubiegających się o rentę rolniczą lub przedłużenie zasiłku chorobowego. Ich ustalenie w sprawie skierowania na rehabilitację leczniczą jest częścią orzeczenia i stanowi wniosek o potrzebie takiej rehabilitacji.

Wszystkim innym wniosek o potrzebie rehabilitacji wystawiają lekarze prowadzący leczenie (tj. każdy lekarz uprawniony do prowadzenia praktyki lekarskiej, a w szczególności lekarz ubezpieczenia zdrowotnego). Lekarz wnioskujący o potrzebie rehabilitacji wypełnia wniosek wg wzoru określonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia dla celów leczenia uzdrowiskowego na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Polecane strony:

- Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi – www.minrol.gov.pl
- Agencja Nieruchomości Rolnych – www.anr.gov.pl
- Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa – www.arimr.gov.pl
- Agencja Rynku Rolnego – www.arr.gov.pl
- Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej – www.mpips.gov.pl

Tabela 1. Zestawienie podstawowych świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników

Z ubezpieczenia emerytalno-rentowego	na dzień 01.09.2009
emerytura i renta podstawowa	675,10 zł
renta strukturalna	1012,65 zł
dodatek pielęgnacyjny	173,10 zł
dodatek pielęgnacyjny dla inwalidy wojennego	259,65 zł
dodatek kombatancki	173,10 zł
dodatek z tytułu tajnego nauczania	173,10 zł
dodatek kompensacyjny	25,97 zł
dodatek dla sieroty zupełnej	325,36 zł
świadczenie pieniężne (dawn. dodatek) dla żołnierzy zastępczej służby wojskowej, nie więcej niż	173,10 zł
świadczenie pieniężne za pracę przymusową, nie więcej niż	173,10 zł
ryczałt energetyczny	131,41 zł
dodatek dla osoby, która ukończyła 100 lat	2578,26 zł
zasiłek pogrzebowy	6 162,96 zł
wysokość miesięcznego przychodu powodująca zmniejszenie lub zawieszenie wypłaty świadczenia emerytalno-rentowego:	
30%	924,50 zł
70%	2 157,10 zł
130%	4 006,09 zł
kwota maksymalnego części uzupełniającej emerytury i renty (części wynoszącej 95% emerytury podstawowej) w przypadku osiągnięcia przychodu powyżej 70% do 130%	467,09 zł
kwota maksymalnego zmniejszenia renty rodzinnej (części stanowiącej 85% emerytury podstawowej), do której uprawniona jest jedna osoba, w przypadku osiągnięcia przychodu powyżej 70% do 130%	379,05 zł
Z ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego	
zasiłek chorobowy za 1 dzień	10,00 zł od 24.06.2009
zasiłek macierzyński	2 700,40 zł
jednorazowe odszkodowanie za 1% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	470,00 zł
Składka na ubezpieczenie na III kw. 2009	
emerytalno-rentowe	203,00 zł
wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie	90,00 zł

dane aktualne na dzień 15.09.2009 r.

Źródło informacji: www.krus.gov.pl. Na tej witrynie znajdują się aktualne informacje o wysokościach poszczególnych świadczeń, składkach i inne informacje.

7. Pomoc społeczna

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2008 r., Nr 115, poz. 728 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2006 r., Nr 139, poz. 992 z późn. zm.).

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości.

Pomoc społeczną organizują organy administracji rządowej i samorządowej, współpracując w tym zakresie, na zasadzie partnerstwa, z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, Kościołem Katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi.

Do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym należy:

- a) opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka;
- b) sporządzanie bilansu potrzeb gminy w zakresie pomocy społecznej;
- c) udzielanie schronienia, zapewnienie posiłku oraz niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym;
- d) przyznawanie i wypłacanie zasiłków okresowych;
- e) przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych;
- f) przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków powstałych w wyniku zdarzenia losowego;
- g) przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków na świadczenia zdrowotne osobom bezdomnym oraz innym osobom niemającym dochodu i możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia;
- h) przyznawanie zasiłków celowych w formie biletu kredytowanego;
- i) opłacanie składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za osobę, która zrezygnuje z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszkanymi matką, ojcem lub rodzeństwem;
- j) praca socjalna;
- k) organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, w miejscu zamieszkania, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- l) prowadzenie i zapewnienie miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego lub mieszkaniach chronionych;
- m) tworzenie gminnego systemu profilaktyki i opieki nad dzieckiem i rodziną;
- n) dożywianie dzieci;
- o) sprawienie pogrzebu, w tym osobom bezdomnym;
- p) kierowanie do domu pomocy społecznej i ponoszenie odpłatności za pobyt mieszkańca gminy w tym domu;
- q) pomoc osobom mającym trudności w przystosowaniu się do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- r) sporządzanie sprawozdawczości oraz przekazywanie jej właściwemu wojewodzie, również w formie dokumentu elektronicznego, z zastosowaniem systemu teleinformatycznego;
- s) utworzenie i utrzymywanie ośrodka pomocy społecznej, w tym zapewnienie środków na wynagrodzenia pracowników.

Do zadań własnych gminy należy:

- a) przyznawanie i wypłacanie zasiłków specjalnych celowych;
- b) przyznawanie i wypłacanie pomocy na ekonomiczne usamodzielnienie w formie zasiłków, pożyczek oraz pomocy w naturze;
- c) prowadzenie i zapewnienie miejsc w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia o zasięgu gminnym oraz kierowanie do nich osób wymagających opieki;

- d) podejmowanie innych zadań z zakresu pomocy społecznej wynikających z rozeznaczonych potrzeb gminy, w tym tworzenie i realizacja programów osłonowych;
- e) współpraca z powiatowym urzędem pracy w zakresie upowszechniania ofert pracy oraz informacji o wolnych miejscach pracy, upowszechniania informacji o usługach poradnictwa zawodowego i o szkoleniach.

Do zadań własnych powiatu należą:

- a) opracowanie i realizacja powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, wspierania osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami;
- b) prowadzenie specjalistycznego poradnictwa;
- c) organizowanie opieki w rodzinach zastępczych, udzielanie pomocy pieniężnej na częściowe pokrycie kosztów utrzymania umieszczonych w nich dzieci oraz wypłacanie wynagrodzenia z tytułu pozostawania w gotowości przyjęcia dziecka albo świadczonej opieki i wychowania niespokrewnionym z dzieckiem zawodowym rodzinom zastępczym;
- d) zapewnienie opieki i wychowania dzieciom całkowicie lub częściowo pozbawionym opieki rodziców, w szczególności przez organizowanie i prowadzenie ośrodków adopcyjno-opiekuńczych, placówek opiekuńczo-wychowawczych, dla dzieci i młodzieży, w tym placówek wsparcia dziennego o zasięgu ponadgminnym, a także tworzenie i wdrażanie programów pomocy dziecku i rodzinie;
- e) pokrywanie kosztów utrzymania dzieci z terenu powiatu, umieszczonych w całodobowych placówkach opiekuńczo-wychowawczych i w rodzinach zastępczych, również na terenie innego powiatu;
- f) przyznawanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie oraz na kontynuowanie nauki osobom opuszczającym całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze typu rodzinnego i socjalizacyjnego, domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, rodziny zastępcze oraz schroniska dla nieletnich, zakłady poprawcze, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, specjalne ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii zapewniające całodobową opiekę lub młodzieżowe ośrodki wychowawcze;
- g) pomoc w integracji ze środowiskiem osób mających trudności w przystosowaniu się do życia, młodzieży opuszczającej całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze typu rodzinnego i socjalizacyjnego, domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, rodziny zastępcze oraz schroniska dla nieletnich, zakłady poprawcze, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, specjalne ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii zapewniające całodobową opiekę lub młodzieżowe ośrodki wychowawcze, mających braki w przystosowaniu się;
- h) pomoc cudzoziemcom, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, mającym trudności w integracji ze środowiskiem;
- i) prowadzenie i rozwój infrastruktury domów pomocy społecznej o zasięgu ponadgminnym oraz umieszczanie w nich skierowanych osób;
- j) prowadzenie mieszkań chronionych dla osób z terenu więcej niż jednej gminy oraz powiatowych ośrodków wsparcia, w tym domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, z wyłączeniem środowiskowych domów samopomocy i innych ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- k) prowadzenie ośrodków interwencji kryzysowej;
- l) udzielanie informacji o prawach i uprawnieniach;
- m) szkolenie i doskonalenie zawodowe kadr pomocy społecznej z terenu powiatu;
- n) doradztwo metodyczne dla kierowników i pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z terenu powiatu;
- o) podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb, w tym tworzenie i realizacja programów osłonowych;

- p) sporządzanie sprawozdawczości oraz przekazywanie jej właściwemu wojewodzie, również w formie dokumentu elektronicznego, z zastosowaniem systemu teleinformatycznego;
- q) sporządzanie bilansu potrzeb powiatu w zakresie pomocy społecznej;
- r) utworzenie i utrzymywanie powiatowego centrum pomocy rodzinie, w tym zapewnienie środków na wynagrodzenia pracowników.

Organy administracji rządowej i samorządowej mogą zlecać realizację zadań z zakresu pomocy społecznej, udzielając dotacji na finansowanie lub dofinansowanie:

- a) organizacjom pozarządowym prowadzącym działalność w zakresie pomocy społecznej,
- b) osobom prawnym i jednostkom organizacyjnym działającym na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancji wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności w zakresie pomocy społecznej.

Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu:

- ubóstwa,
- sieroctwa,
- bezdomności,
- bezrobocia,
- **niepełnosprawności**,
- długotrwałej lub ciężkiej choroby,
- przemocy w rodzinie,
- potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi,
- potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności,
- bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych,
- braku umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze,
- trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą,
- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego,
- alkoholizmu lub narkomanii,
- zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej,
- klęski żywiołowej lub ekologicznej.

Prawo do świadczeń z pomocy społecznej, jeżeli umowy międzynarodowe nie stanowią inaczej, przysługuje:

- a) osobom posiadającym obywatelstwo polskie mającym miejsce zamieszkania i przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- b) cudzoziemcom mającym miejsce zamieszkania i przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
 - na podstawie zezwolenia na osiedlenie się, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Wspólnot Europejskich, zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony na podstawie zapisów ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. *o cudzoziemcach* (Dz.U. z 2006 r. Nr 234, poz. 1694 z późn. zm.) lub w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej,
 - na podstawie zgody na pobyt tolerowany – w formie schronienia, posiłku, niezbędnego ubrania oraz zasiłku celowego;
- c) mającym miejsce zamieszkania i przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obywatelom państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej oraz członkom ich rodzin, posiadającym prawo pobytu lub prawo stałego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Prawo do świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej przysługuje:

- a) osobie samotnie gospodarującej, której dochód nie przekracza kwoty **461 zł**,
- b) osobie w rodzinie, w której dochód na osobę nie przekracza kwoty **316 zł**,
- c) rodzinie, której dochód nie przekracza sumy kwot kryterium dochodowego na osobę w rodzinie, przy jednoczesnym wystąpieniu co najmniej jednego z powodów wymienionych powyżej (ubóstwo, sieroctwo, itd.) lub innych okoliczności uzasadniających udzielenie pomocy społecznej.

Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania pomniejszoną o:

- a) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych;
- b) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o *powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia* oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;
- c) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

W stosunku do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą:

- a) opodatkowaną podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych – **za dochód przyjmuje się** przychód z tej działalności pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, obciążenie podatkiem należnym i składkami na ubezpieczenie zdrowotne określonymi w przepisach o *powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia*, związane z prowadzeniem tej działalności oraz odliczonymi od dochodu składkami na ubezpieczenia społeczne niezaliczonymi do kosztów uzyskania przychodów, określonymi w odrębnych przepisach, z tym że:

- różnicę przychodów i kosztów ich uzyskania ustala się za miesiąc poprzedzający miesiąc złożenia wniosku w oparciu o wielkości wykazane w deklaracjach podatkowych za okresy od początku roku do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku oraz od początku roku do końca miesiąca poprzedzającego ten miesiąc; wysokość miesięcznego obciążenia podatkiem, składkami na ubezpieczenie zdrowotne oraz składkami na ubezpieczenia społeczne przyjmuje się z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku,
- jeżeli podatnik wpłaca zaliczki na podatek dochodowy w formie uproszczonej, a także jeżeli nie złożył deklaracji, jego dochód ustala się, dzieląc kwotę dochodu z działalności gospodarczej za poprzedni rok kalendarzowy przez liczbę miesięcy, w których podatnik prowadził działalność, a jeżeli nie prowadził działalności, dochód ustala się w oparciu o oświadczenie tej osoby,

- b) opodatkowaną na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne – **za dochód przyjmuje się** zadeklarowaną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, a jeżeli z tytułu prowadzenia tej działalności nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego, przyjmuje się kwotę najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Wysokość dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej, w przypadku prowadzenia działalności opodatkowanej na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustala się na podstawie zaświadczenia wydanego przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego zawierającego informację o wysokości:

- przychodu,
- kosztów uzyskania przychodu,
- różnicy pomiędzy przychodem a kosztami jego uzyskania,
- dochodów z innych niż działalność gospodarcza źródeł w określonych przypadkach,
- odliczonych od dochodu składek na ubezpieczenia społeczne,
- należnych zaliczek na podatek dochodowy lub należnego podatku,
- odliczonych od podatku składek na ubezpieczenie zdrowotne związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej.

Wysokość dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej, w przypadku prowadzenia działalności na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, ustala się na podstawie zaświadczenia wydanego przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego zawierającego informację o formie opodatkowania oraz na podstawie dowodu opłacenia składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

Przy ustalaniu prawa do zasiłków stałego i okresowego w składzie rodziny nie uwzględnia się dzieci wychowywanych w rodzinie zastępczej oraz pełnoletnich wychowanków rodziny zastępczej, do dochodu rodziny nie wlicza się ich dochodów i uzyskiwanej pomocy pieniężnej, określonych ustawą o pomocy społecznej (art. 78 ust. 1, 5 i 7 oraz art. 88 ust. 1).

Przy ustalaniu odpłatności rodziców za pobyt dziecka w rodzinie zastępczej lub całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej w składzie rodziny uwzględnia się to dziecko, a także dzieci przebywające w domu pomocy społecznej, rodzinie zastępczej i całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej, jeżeli rodzice ponoszą odpłatność za ich pobyt.

Przy ustalaniu wysokości odpłatności za pobyt osoby w domu pomocy społecznej, w składzie rodziny uwzględnia się innych członków rodziny przebywających w instytucjonalnych placówkach opieki, jeżeli rodzina ponosi odpłatność za ich pobyt.

Ważne informacje!

1. Osobie odbywającej karę pozbawienia wolności nie przysługuje prawo do świadczeń z pomocy społecznej.
2. Osobie tymczasowo aresztowanej zawieszona jest przysługuje prawo do świadczeń z pomocy społecznej. Za okres tymczasowego aresztowania nie udziela się świadczeń.
3. Z jednego hektara przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości 194 zł.
4. Dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej i z ha przeliczeniowych oraz z innych źródeł sumuje się.
5. W przypadku stwierdzonych przez pracownika socjalnego dysproporcji między udokumentowaną wysokością dochodu a sytuacją majątkową osoby lub rodziny, wskazującą, że osoba ta lub rodzina jest w stanie przezwyciężyć trudną sytuację życiową, wykorzystując własne zasoby majątkowe, w szczególności w przypadku posiadania znacznych zasobów finansowych, wartościowych przedmiotów majątkowych lub nieruchomości, można odmówić przyznania świadczenia.

Świadczenia z pomocy społecznej dzielą się na pieniężne i niepieniężne

7.1. Świadczenia pieniężne:

1) zasiłek stały – przysługuje:

- pełnoletniej osobie samotnie gospodarującej, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej;
- pełnoletniej osobie pozostającej w rodzinie, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód, jak również dochód na osobę w rodzinie są niższe od kryterium dochodowego na osobę w rodzinie.

Zasiłek stały ustala się w wysokości:

- w przypadku osoby samotnie gospodarującej – różnicy między kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej a dochodem tej osoby, z tym że kwota zasiłku nie może być wyższa niż 418 zł miesięcznie,
- w przypadku osoby w rodzinie – różnicy między kryterium dochodowym na osobę w rodzinie, a dochodem na osobę w rodzinie.

Kwota zasiłku stałego nie może być niższa niż 30 zł miesięcznie.

W przypadku zbiegu uprawnień do zasiłku stałego i renty socjalnej, świadczenia pielęgnacyjnego lub dodatku z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania, zasiłek stały nie przysługuje.

Osobę przebywającą w domu pomocy społecznej lub ubiegającą się o przyjęcie do niego uznaje się za osobę samotnie gospodarującą, jeżeli przed przyjęciem do domu pomocy społecznej lub rozpoczęciem oczekiwania na miejsce w takim domu była uprawniona do zasiłku stałego.

- 2) **zasiłek okresowy** – przysługuje w szczególności ze względu na długotrwałą chorobę, niepełnosprawność, bezrobocie, możliwość utrzymania lub nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego:

- osobie samotnie gospodarującej, której dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej,
- rodzinie, której dochód jest niższy od kryterium dochodowego rodziny.

Zasiłek okresowy ustala się:

- w **przypadku osoby samotnie gospodarującej** – do wysokości różnicy między kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej a dochodem tej osoby, z tym że kwota zasiłku nie może być wyższa niż 418 zł miesięcznie,
- w **przypadku rodziny** – do wysokości różnicy między kryterium dochodowym rodziny, a dochodem tej rodziny.

Kwota zasiłku okresowego nie może być niższa niż 20 zł miesięcznie oraz niż 50% różnicy między:

- kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej, a dochodem tej osoby,
- kryterium dochodowym rodziny, a dochodem tej rodziny.

Okres, na jaki jest przyznawany zasiłek okresowy, ustala ośrodek pomocy społecznej na podstawie okoliczności sprawy.

Rada gminy, w drodze uchwały, może podwyższyć minimalne kwoty zasiłku okresowego,

- 3) **zasiłek celowy** – przyznawany w celu zaspokojenia niezbędnej potrzeby bytowej. Zasiłek celowy może być przyznany w szczególności na pokrycie części lub całości kosztów zakupu żywności, leków i leczenia, opału, odzieży, niezbędnych przedmiotów użytku domowego, drobnych remontów i napraw w mieszkaniu, a także kosztów pogrzebu.

Zasiłek celowy może być przyznany:

- osobom bezdomnym i innym osobom niemającym dochodu oraz możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o *powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia* – na pokrycie części lub całości wydatków na świadczenia zdrowotne,
- w formie biletu kredytowanego,
- osobie albo rodzinie, które poniosły straty w wyniku zdarzenia losowego (może być przyznany niezależnie od dochodu i może nie podlegać zwrotowi),
- osobie albo rodzinie, które poniosły straty w wyniku klęski żywiołowej lub ekologicznej (może być przyznany niezależnie od dochodu i może nie podlegać zwrotowi).

W szczególnie uzasadnionych przypadkach osobie albo rodzinie o dochodach przekraczających kryterium dochodowe może być przyznany:

- specjalny zasiłek celowy w wysokości nieprzekraczającej odpowiednio kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej lub rodziny, który nie podlega zwrotowi;
- zasiłek okresowy, zasiłek celowy lub pomoc rzeczowa, pod warunkiem zwrotu części lub całości kwoty zasiłku lub wydatków na pomoc rzeczową.

- 4) **zasiłek i pożyczka na ekonomiczne usamodzielnienie** (przyznawane w formie jednorazowego zasiłku celowego lub nieoprocentowanej pożyczki) – warunki udzielenia i spłaty pożyczki oraz jej zabezpieczenie określa umowa z gminą, pożyczka może być umorzona w całości lub w części, jeżeli przyczyni się to do szybszego osiągnięcia celów pomocy społecznej,
- 5) **pomoc dla rodzin zastępczych,**
- 6) **pomoc na usamodzielnienie oraz na kontynuowanie nauki,**
- 7) **świadczenie pieniężne** na utrzymanie i pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego dla cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą.

7.2. Świadczenia niepieniężne

- 1) **praca socjalna** – jest świadczona na rzecz poprawy funkcjonowania osób i rodzin w ich środowisku społecznym, bez względu na posiadany dochód,
- 2) **bilet kredytowany**,
- 3) **składki na ubezpieczenie zdrowotne**,
- 4) **składki na ubezpieczenia społeczne**³,
- 5) **pomoc rzeczowa, w tym na ekonomiczne usamodzielnienie** – następuje przez udostępnienie maszyn i narzędzi pracy (na podstawie umowy użyczenia) stwarzających możliwość zorganizowania własnego warsztatu pracy oraz urządzeń ułatwiających pracę niepełnosprawnym,
- 6) **sprawienie pogrzebu** – odbywa się w sposób ustalony przez gminę, zgodnie z wyznaniem zmarłego,
- 7) **poradnictwo specjalistyczne** – w szczególności prawne, psychologiczne i rodzinne, jest świadczone osobom i rodzinom, które mają trudności lub wykazują potrzebę wsparcia w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych, bez względu na posiadany dochód. Poradnictwo prawne realizuje się przez udzielanie informacji o obowiązujących przepisach z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego, zabezpieczenia społecznego, ochrony praw lokatorów. Poradnictwo psychologiczne realizuje się przez procesy diagnozowania, profilaktyki i terapii. Poradnictwo rodzinne obejmuje szeroko rozumiane problemy funkcjonowania rodziny, w tym problemy wychowawcze w rodzinach naturalnych i zastępczych oraz problemy opieki nad osobą niepełnosprawną, a także terapię rodzinną,
- 8) **interwencja kryzysowa** – jej celem jest przywrócenie równowagi psychicznej i samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej. Interwencją kryzysową obejmuje się osoby i rodziny bez względu na posiadany dochód. W ramach interwencji kryzysowej udziela się natychmiastowej specjalistycznej pomocy psychologicznej, a w zależności od potrzeb – poradnictwa socjalnego lub prawnego, w sytuacjach uzasadnionych – schronienia do 3 miesięcy. Matki z małoletnimi dziećmi oraz kobiety w ciąży dotknięte przemocą lub znajdujące się w innej sytuacji kryzysowej mogą w ramach interwencji kryzysowej znaleźć schronienie i wsparcie w domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. Do tych domów mogą być również przyjmowani ojcowie z małoletnimi dziećmi albo inne osoby sprawujące opiekę prawną nad dziećmi,
- 9) **schronienie, posiłek i niezbędne ubranie** – osoba lub rodzina ma prawo do schronienia, posiłku i niezbędnych ubrań, jeżeli jest tego pozbawiona. **Udzielenie schronienia nastę-**

3. Za osobę, która zrezygnuje z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem, ośrodek pomocy społecznej opłaca składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od kwoty kryterium dochodowego na osobę w rodzinie, jeżeli dochód na osobę w rodzinie osoby opiekującej się nie przekracza 150% kwoty kryterium dochodowego na osobę w rodzinie i osoba opiekująca się nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innych tytułów lub nie otrzymuje emerytury albo renty. Dotyczy to również osób, które w związku z koniecznością sprawowania opieki pozostają na bezpłatnym urlopie. Konieczność sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad osobami stwierdza lekarz ubezpieczenia zdrowotnego w zaświadczeniu wydanym nie wcześniej niż na 14 dni przed złożeniem wniosku o przyznanie świadczenia.

Składka na ubezpieczenia emerytalne i rentowe jest opłacana przez okres sprawowania opieki.

Składka na ubezpieczenia emerytalne i rentowe nie przysługuje osobie, która w dniu złożenia wniosku o przyznanie świadczenia:

- 1) ukończyła 50 lat i nie posiada okresu ubezpieczenia (składkowego i nieskładkowego) wynoszącego co najmniej 10 lat;
- 2) posiada okres ubezpieczenia (składkowy i nieskładkowy) wynoszący 20 lat w przypadku kobiet i 25 lat w przypadku mężczyzn.

puje przez przyznanie tymczasowego miejsca noclegowego w noclegowniach, schroniskach, domach dla bezdomnych i innych miejscach do tego przeznaczonych. Przyznanie **niezbędnego ubrania** następuje przez dostarczenie osobie potrzebującej bielizny, odzieży i obuwia odpowiednich do jej indywidualnych właściwości oraz pory roku. Pomoc doraźna albo okresowa w postaci **jednego gorącego posiłku** dziennie przysługuje osobie, która własnym staraniem nie może go sobie zapewnić. Pomoc ta przyznana dzieciom i młodzieży w okresie nauki w szkole może być realizowana w formie zakupu posiłków,

- 10) **usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia oraz w rodzinnych domach pomocy oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia,**

Osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona, przysługuje pomoc w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych. Usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze mogą być przyznane również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić. Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz – w miarę możliwości – zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

Ośrodek pomocy społecznej, przyznając usługi opiekuńcze, ustala ich zakres, okres i miejsce świadczenia.

- 11) **ośrodek wsparcia**

Osobom, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, mogą być przyznane usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze lub posiłek, świadczone w ośrodku wsparcia. Ośrodek wsparcia jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej dziennego pobytu. W ośrodku wsparcia mogą być prowadzone miejsca całodobowe okresowego pobytu. Ośrodkiem wsparcia jest środowiskowy dom samopomocy, dzienny dom pomocy, dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, schronisko i dom dla bezdomnych oraz klub samopomocy.

- 12) **Rodzinny dom pomocy**

W przypadku braku możliwości zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osoba wymagająca z powodu wieku pomocy innych osób może korzystać z usług opiekuńczych i bytowych w formie rodzinnego domu pomocy. Rodzinny dom pomocy stanowi formę usług opiekuńczych i bytowych świadczonych całodobowo przez osobę w jej miejscu zamieszkania dla nie mniej niż trzech i nie więcej niż ośmiu osób wymagających z powodu wieku wsparcia w tej formie.

- 13) **mieszkanie chronione**

Osobie, która ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebuje wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymaga usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki, w szczególności osobie z zaburzeniami psychicznymi, osobie opuszczającej rodzinę zastępczą, placówkę opiekuńczo-wychowawczą, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, zakład dla nieletnich, a także cudzoziemcowi, który uzyskał w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, może być przyznany pobyt w mieszkaniu chronionym.

Mieszkanie chronione jest formą pomocy społecznej przygotowującą osoby tam przebywające, pod opieką specjalistów, do prowadzenia samodzielnego życia lub zastępującą pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę. Mieszkanie chronione zapewnia warunki samodzielnego funkcjonowania w środowisku, w integracji ze społecznością lokalną,

14) **pobyt i usługi w domu pomocy społecznej**

Osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej. Osobę kieruje się do domu pomocy społecznej odpowiedniego typu, zlokalizowanego przeważnie jak najbliżej miejsca zamieszkania osoby kierowanej.

Osoba wymagająca wzmoczonej opieki medycznej kierowana jest przez starostę do zakładu opiekuńczo-leczniczego lub placówki pielęgnacyjno-opiekuńczej.

W przypadku gdy osoba bezwzględnie wymagająca pomocy lub jej przedstawiciel ustawowy nie wyrażają zgody na umieszczenie w domu pomocy społecznej lub po umieszczeniu wycofują swoją zgodę, ośrodek pomocy społecznej lub dom pomocy społecznej są obowiązane do zawiadomienia o tym właściwy sąd, a jeżeli osoba taka nie ma przedstawiciela ustawowego lub opiekuna – prokuratora.

Obowiązani do **wnoszenia opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej** są w kolejności:

- a) mieszkaniec domu, a w przypadku osób warsztatach przedstawiciel ustawowy z dochodów dziecka,
- b) małżonek, zstępni przed wstępnymi,
- c) gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej, przy czym mieszkaniec, osoby wymienione wyżej i gmina nie mają obowiązku wnoszenia opłat, jeżeli mieszkaniec domu ponosi pełną odpłatność.

Opłatę za pobyt w domu pomocy społecznej wnoszą:

- a) mieszkaniec domu, nie więcej jednak niż 70% swojego dochodu, a w przypadku osób małoletnich, przedstawiciel ustawowy z dochodów dziecka, nie więcej niż 70% tego dochodu,
- b) małżonek, zstępni przed wstępnymi – zgodnie z umową:
 - w przypadku osoby samotnie gospodarującej, jeżeli dochód jest wyższy niż 250% kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej, jednak kwota dochodu pozostająca po wniesieniu opłaty nie może być niższa niż 250% tego kryterium,
 - w przypadku osoby w rodzinie, jeżeli posiadany dochód na osobę jest wyższy niż 250% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie, z tym że kwota dochodu pozostająca po wniesieniu opłaty nie może być niższa niż 250% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie;
- c) gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej – w wysokości różnicy między średnim kosztem utrzymania w domu pomocy społecznej, a opłatami wnoszonymi przez wymienione wyżej osoby.

Opłatę za pobyt w domu pomocy społecznej mogą wносить osoby wcześniej niewymienione.

W przypadku niewywiązywania się osób do tego zobowiązanych z obowiązku opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej opłaty te zastępczo wnosi gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej.

Gminie przysługuje prawo dochodzenia zwrotu poniesionych na ten cel wydatków.

Dochód mieszkańca domu podejmującego pracę ze wskazań terapeutyczno-rehabilitacyjnych lub uczestniczącego w warsztatach terapii zajęciowej, stanowiący podstawę naliczania opłaty, zmniejsza się o 50% kwoty otrzymywanej z tytułu wynagrodzenia za tę pracę lub o kwotę odpowiadającą wysokości kieszonkowego wypłacanego z tytułu uczestnictwa w tych warsztatach.

15) **opieka i wychowanie w rodzinie zastępczej i w placówce opiekuńczo-wychowawczej,**16) **pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, w tym w mieszkaniu chronionym, pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, pomoc na zagospodarowanie – w formie rzeczowej dla osób usamodzielnianych,**17) **szkolenia, poradnictwo rodzinne i terapia rodzinna prowadzone przez ośrodki adopcyjno-opiekuńcze,**

- 18) **opieka nad rodziną i dzieckiem** – rodzinie mającej trudności w wypełnianiu swoich zadań oraz dziecku z tej rodziny udziela się pomocy, w szczególności w formie:
- poradnictwa rodzinnego,
 - terapii rodzinnej rozumianej jako działania psychologiczne, pedagogiczne i socjologiczne, mające na celu przywrócenie rodzinie zdolności do wypełniania jej zadań,
 - pracy socjalnej, zapewnienia dzieciom opieki i wychowania poza rodziną.
- Rodzina otrzymuje pomoc w szczególności przez działania:
- specjalisty przygotowanego do pracy z rodziną lub w środowisku lokalnym,
 - placówek opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego,
 - innych podmiotów, których działanie daje potrzebne wsparcie dziecku i rodzinie.
- Udzielając pomocy należy mieć na względzie podmiotowość dziecka i rodziny oraz prawo dziecka do:
- wychowania w rodzinie, a w przypadku wychowywania dziecka poza rodziną do zapewnienia mu w miarę możliwości zgodnie z jego potrzebami opieki i wychowania w rodzinnych formach opieki zastępczej,
 - zapewnienia stabilnego środowiska wychowawczego,
 - utrzymywania osobistych kontaktów z rodziną,
 - powrotu do rodziny naturalnej,
 - traktowania w sposób sprzyjający poczuciu godności i wartości osobowej,
 - ochrony przed arbitralną lub bezprawną ingerencją w życie prywatne dziecka,
 - praktyk religijnych zgodnych z wolą rodziców i potrzebami dziecka,
 - kształcenia, rozwoju uzdolnień, zainteresowań i indywidualności oraz zabawy i wypoczynku,
 - pomocy w przygotowaniu do samodzielnego życia w przypadku wychowywania poza rodziną naturalną,
 - dostępu do informacji,
 - wyrażania opinii w sprawach, które go dotyczą,
 - ochrony przed poniżającym traktowaniem i karaniem.
- 19) **indywidualny program wychodzenia z bezdomności**

Osoba bezdomna może zostać objęta indywidualnym programem wychodzenia z bezdomności, polegającym na wspieraniu w rozwiązywaniu jej problemów życiowych, w szczególności rodzinnych i mieszkaniowych, oraz pomocy w uzyskaniu zatrudnienia. Indywidualny program jest opracowywany przez pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej wraz z osobą bezdomną i podlega zatwierdzeniu przez kierownika ośrodka.

Jeżeli osoba bezdomna przebywa w schronisku lub domu dla bezdomnych, indywidualny program wychodzenia z bezdomności może być opracowany przez pracownika socjalnego zatrudnionego w tej placówce. Lecz jeżeli indywidualny program wychodzenia z bezdomności wykracza poza będące w dyspozycji placówki środki pomocy lub zachodzi konieczność objęcia osoby bezdomnej ubezpieczeniem zdrowotnym, podlega on zatwierdzeniu przez kierownika ośrodka pomocy społecznej. W takim przypadku w programie wskazuje się podmioty odpowiedzialne za realizację poszczególnych postanowień programu.

Indywidualny program wychodzenia z bezdomności powinien uwzględniać sytuację osoby bezdomnej oraz zapewniać szczególne wspieranie osobie aktywnie uczestniczącej w wychodzeniu z bezdomności, może uwzględniać wszelkie środki pomocy, jakimi dysponuje ośrodek pomocy społecznej realizujący program, stosownie do potrzeb osoby bezdomnej.

Za osobę objętą indywidualnym programem wychodzenia z bezdomności ośrodek pomocy społecznej opłaca składkę na ubezpieczenie zdrowotne na zasadach określonych w przepisach „o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia”.

8. Świadczenia rodzinne

8.1 Zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego

Zasiłek rodzinny ma na celu częściowe pokrycie wydatków na utrzymanie dziecka. Prawo do zasiłku rodzinnego i dodatków do tego zasiłku przysługuje:

- rodzicom, jednemu z rodziców albo opiekunowi prawnemu dziecka;
- opiekunowi faktycznemu dziecka;
- osobie uczącej się.

Zasiłek rodzinny przysługuje ww. osobom jeżeli dochód rodziny w przeliczeniu na osobę albo dochód osoby uczącej się nie przekracza kwoty 504,00 zł.

W przypadku, gdy członkiem rodziny jest dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o umiarkowanym albo o znacznym stopniu niepełnosprawności, zasiłek rodzinny przysługuje, jeżeli dochód rodziny w przeliczeniu na osobę albo dochód osoby uczącej się nie przekracza kwoty 583,00 zł.

W przypadku, gdy dochód rodziny w przeliczeniu na osobę w rodzinie lub dochód osoby uczącej się przekracza kwotę uprawniającą daną rodzinę lub osobę uczącą się do zasiłku rodzinnego o kwotę niższą lub równą kwocie odpowiadającej najniższemu zasiłkowi rodzinnemu przysługującemu w okresie, na który jest ustalany, zasiłek rodzinny przysługuje, jeżeli przysługiwał w poprzednim okresie zasiłkowym. W przypadku przekroczenia dochodu w kolejnym roku kalendarzowym zasiłek rodzinny nie przysługuje. W przypadku utraty dochodu prawo do zasiłku rodzinnego ustala się na wniosek osoby uprawnionej, na podstawie dochodu rodziny lub dochodu osoby uczącej się pomniejszonego o utracony dochód.

W przypadku, gdy członek rodziny przebywa w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, ustalając dochód rodziny w przeliczeniu na osobę, nie uwzględnia się osoby przebywającej w tej instytucji.

W przypadku ustalania dochodu z gospodarstwa rolnego, przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości 1/12 dochodu ogłaszanego corocznie w drodze obwieszczenia przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na podstawie art. 18 ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym (Dz. U. z 2006 r. Nr 136, poz. 969, z późn. zm.). W przypadku, gdy rodzina lub osoba ucząca się uzyskuje dochody z gospodarstwa rolnego oraz dochody pozarolnicze, dochody te sumuje się. W przypadku, gdy prawo do świadczeń rodzinnych ustala się na dziecko pozostające pod opieką opiekuna prawnego, ustalając dochód uwzględnia się tylko dochód dziecka.

Zasiłek rodzinny przysługuje osobom uprawnionym do ukończenia:

- 18 roku życia lub
- nauki w szkole, jednak nie dłużej niż do ukończenia 21 roku życia, albo
- 24 roku życia, jeżeli kontynuuje naukę w szkole lub w szkole wyższej i legitymuje się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności.

Zasiłek rodzinny przysługuje także osobie uczącej się w szkole lub w szkole wyższej, jednak nie dłużej niż do ukończenia 24 roku życia.

Wysokość zasiłku rodzinnego od 1 listopada 2009 r. wynosi miesięcznie:

- 68,00 zł na dziecko w wieku do ukończenia 5 roku życia;
- 91,00 zł na dziecko w wieku powyżej 5 roku życia do ukończenia 18 roku życia;
- 98,00 zł na dziecko w wieku powyżej 18 roku życia do ukończenia 24 roku życia.

Dodatki zasiłku rodzinnego

Dodatki do zasiłku rodzinnego z tytułu:	Kwota świadczenia	Uwagi
urodzenia dziecka	1000,00 zł	Jednorazowo Dodatek przysługuje, jeżeli kobieta pozostawała pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży do porodu.
opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego	400,00 zł	miesięcznie
samotnego wychowywania dziecka	170,00 zł	miesięcznie na dziecko, nie więcej jednak niż 340 zł na wszystkie dzieci
	250,00 zł	miesięcznie na dziecko niepełnosprawne, nie więcej jednak niż 500 zł na wszystkie dzieci
wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej	80,00 zł	miesięcznie na trzecie i na następne dzieci uprawnione do zasiłku rodzinnego
kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego	60,00 zł	miesięcznie na dziecko w wieku do ukończenia 5 roku życia
	80,00 zł	miesięcznie na dziecko w wieku powyżej 5 roku życia do ukończenia 24 roku życia
rozpoczęcia roku szkolnego albo rocznego przygotowania przedszkolnego	100,00 zł	jednorazowo na dziecko wypłacany raz w roku
podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania	90,00 zł	miesięcznie na dziecko w związku z zamieszkiwaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły ponadgimnazjalnej lub szkoły artystycznej, w której realizowany jest obowiązek szkolny i obowiązek nauki, a także szkoły podstawowej lub gimnazjum w przypadku dziecka lub osoby uczącej się, legitymującej się orzeczeniem o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności
	50,00 zł	miesięcznie na dziecko w związku z dojazdem z miejsca zamieszkania do miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły, w przypadku dojazdu do szkoły ponadgimnazjalnej, a także szkoły artystycznej, w której realizowany jest obowiązek szkolny i obowiązek nauki w zakresie odpowiadającym nauce w szkole ponadgimnazjalnej

Prawo do dodatków wymienionych w tabeli przysługuje pod warunkiem, że na dziecko przysługuje zasiłek rodzinny.

Rada gminy w drodze uchwały może podnieść kwoty dodatków do zasiłku rodzinnego.

Podstawa prawna: Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2009 r. w sprawie wysokości dochodu rodziny albo dochodu osoby uczącej się stanowiących podstawę ubiegania się o zasiłek rodzinny oraz wysokości świadczeń rodzinnych (Dz.U. Nr 129, poz. 1058).

8.2. Jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka

Jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka w kwocie 1000 zł (tzw. becikowe) – może być przyznana matce lub ojcu dziecka, opiekunowi prawnemu albo opiekunowi faktycznemu dziecka - niezależnie od wysokości dochodów, z tytułu urodzenia się żywego dziecka.

Wniosek o wypłatę jednorazowej zapomogi składa się w terminie 12 miesięcy od dnia narodzin dziecka, a w przypadku gdy wniosek dotyczy dziecka objętego opieką prawną lub faktyczną albo dziecka przysposobionego – w terminie 12 miesięcy od dnia objęcia dziecka opieką albo przysposobienia nie później niż do ukończenia przez dziecko 18. roku życia.

Jednorazowa zapomoga nie przysługuje, jeżeli członkowi rodziny przysługuje za granicą świadczenie z tytułu urodzenia dziecka, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.

Ważna informacja!

Warunkiem przyznania zapomogi jest to, by kobieta pozostawała pod opieką medyczną (poświadczoną zaświadczeniem lekarskim) nie później niż od 10 tygodnia ciąży do porodu.

Rodzina (matka lub ojciec lub opiekun prawny, lub faktyczny) z tytułu urodzenia dziecka, może otrzymać dwa świadczenia pieniężne: jeden będący dodatkiem do zasiłku rodzinnego, w sytuacji, gdy rodzina jest uprawniona do zasiłku rodzinnego (spełnia kryteria dochodowe), drugi – jako zapomoga z tytułu urodzenia dziecka (po spełnieniu warunku pozostawania pod opieką medyczną j.w.).

8.3. Świadczenia opiekuńcze: zasiłek pielęgnacyjny i świadczenie pielęgnacyjne,

Zasiłek pielęgnacyjny i świadczenie pielęgnacyjne – przyznawane jest na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992 z późn. zm.).

• Zasiłek pielęgnacyjny

Do zasiłku pielęgnacyjnego uprawnione jest:

- niepełnosprawne dziecko,
- osoba niepełnosprawna w wieku powyżej 16 roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- osoba, która ukończyła 75 lat,
- osoba niepełnosprawna w wieku powyżej 16 roku życia legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21 roku życia.

Zasiłek ten **nie przysługuje** osobie przebywającej w rodzinie zastępczej lub instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, jeżeli pobyt osoby i udzielane przez tę instytucję świadczenia częściowo lub w całości finansowane są z budżetu państwa albo z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego.

Ustalanie prawa do zasiłku pielęgnacyjnego

Prawo do zasiłku pielęgnacyjnego ustala się począwszy od miesiąca, w którym wpłynął wniosek z prawidłowo wypełnionymi dokumentami. Prawo do zasiłku ustala się na czas nieokreślony, chyba że orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności zostało wydane na czas określony. W tym przypadku prawo do zasiłku pielęgnacyjnego ustala się do ostatniego dnia miesiąca, w którym upływa termin ważności orzeczenia.

Kwota zasiłku pielęgnacyjnego – 144 zł miesięcznie.

• Świadczenie pielęgnacyjne

Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w związku z koniecznością opieki nad dzieckiem – matce lub ojcu, opiekunowi faktycznemu dziecka jeżeli nie podejmuje lub rezygnuje z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania opieki nad dzieckiem legitymującym się orzeczeniem:

- o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem, o których mowa w art. 6b ust. 3 pkt 7 i 8 ustawy o rehabilitacji, tj. o konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz o konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, albo
- o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Przy ustalaniu prawa do świadczenia pielęgnacyjnego sprawdzany jest dochód rodziny, który nie może przekraczać wysokości określonej zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach rodzinnych.

Świadczenie pielęgnacyjne **nie przysługuje**, jeżeli:

- osoba sprawująca opiekę ma ustalone prawo do zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, renty socjalnej, emerytury, renty lub zasiłku stałego,
- osoba wymagająca opieki pozostaje w związku małżeńskim lub została umieszczona w rodzinie zastępczej, w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym i korzysta w nim z całodobowej opieki albo w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji w placówce zapewniającej całodobową opiekę przez co najmniej 5 dni w tygodniu, z wyjątkiem zakładów opieki zdrowotnej,
- osoba w rodzinie ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury na to dziecko,
- osoba w rodzinie ma ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego (o którym mowa w art. 10 ustawy o świadczeniach rodzinnych) albo do świadczenia pielęgnacyjnego na to lub na inne dziecko w rodzinie.

Wysokość świadczenia pielęgnacyjnego wynosi 520 zł

Wniosek o zasiłek pielęgnacyjny oraz świadczenie pielęgnacyjne składa się w urzędzie gminy lub w ośrodku pomocy społecznej właściwym ze względu na miejsce zamieszkania wnioskodawcy.

ROZDZIAŁ IV.
ABC osoby z niepełnosprawnością

Jednym z zadań PFRON – nie wynikającym wprost z zapisów ustawy o rehabilitacji, ale mającym ścisły związek z realizacją programu PFRON o nazwie „Ośrodki Informacji dla osób Niepełnosprawnych 2008” – jest udzielanie informacji wszystkim zainteresowanym, przede wszystkim indywidualnym osobom niepełnosprawnym.

Zdając sobie sprawę z ogromnego rozproszenia urzędów i zadań z zakresu pomocy społecznej oraz chaosu informacyjnego, rozumiejąc wciąż znaczny brak wiedzy oraz właściwych źródeł informacji skierowanej do środowisk osób niepełnosprawnych i ich tzw. „otoczenia”, PFRON uruchomił program pod nazwą „Ośrodki Informacji dla Osób Niepełnosprawnych”. Na mocy Programu powstało w Polsce 38 punktów informacyjnych (na końcu tej publikacji zamieszczamy listę adresową wszystkich ośrodków utworzonych w ramach Programu), w których pracują osoby niepełnosprawne.

Merytorycznym i organizacyjnym wsparciem dla pracowników ośrodków jest Centralny Ośrodek Informacji (COI) umiejscowiony z Biurze PFRON w Warszawie. Pracownicy COI cyklicznie przygotowują publikacje w formie tematycznych informatorów, w tym niniejszej publikacji.

Gdzie można zasięgnąć informacji?

Gdzie z danym problemem należy się zwrócić?

Na jaki rodzaj pomocy – w konkretnej sytuacji – można liczyć?

Na tego typu (i podobne) pytania staramy się w tym Rozdziale Informatora udzielić odpowiedzi, bądź wskazać kierunki poszukiwania rozwiązań w konkretnych sytuacjach.

1. Niepełnosprawność a trudna sytuacja materialna

Niepełnosprawność nie powinna być przyczyną relatywnie gorszej sytuacji życiowej i finansowej osób i rodzin nią dotkniętych. Jednakże brak jednolitego i spójnego systemu wspierania osób niepełnosprawnych, wyrównywania ich szans, by z odpowiednim wsparciem mogły godnie funkcjonować w środowisku zawodowym i społecznym, skutkuje tym, że zbyt często stają się klientami pomocy społecznej. Stąd też większość osób korzystających z porad zarówno udzielanych przez pracowników Ośrodków Informacji rozsianych po Polsce, jak również Centralnego Ośrodka Informacji w Biurze PFRON w Warszawie to osoby szukające wsparcia finansowego.

Wskazówki do tego, jak i gdzie szukać pomocy finansowej uzależnione są przede wszystkim od sytuacji prawnej, wieku osoby niepełnosprawnej oraz jej kondycji zdrowotnej i społecznej.

Poniżej przedstawiamy jedynie pewne schematy sytuacyjne, z jakimi hipotetycznie mogą zgłaszać się osoby niepełnosprawne lub tzw. ich „otoczenie” (rodziny, opiekunowie prawni, itp.) potrzebujące wsparcia. Konkretna porada wymaga indywidualnych spotkań z pracownikami odpowiednich urzędów zajmujących się określonym zakresem zagadnień (często prawnikami, psychologami).

Co zrobić w trudnej sytuacji finansowej? Gdzie się zgłosić? Na jaką pomoc można liczyć?

• **Jeżeli jesteś rencistą i chcesz pracować lub zmienić kwalifikacje zawodowe w celu podjęcia zatrudnienia możesz:**

- zarejestrować się jako osoba poszukująca pracy i skorzystać z dostępnej oferty aktywizacji zawodowej, jaką dysponują powiatowe urzędy pracy – podjąć zatrudnienie na otwartym lub chronionym rynku pracy,

albo

- złożyć dokumenty u starosty o udzielenie dotacji na rozpoczęcie działalności gospodarczej lub rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej, o których mowa w dalszej części tego rozdziału,
- w oczekiwaniu na propozycję pracy możesz skorzystać z oferty szkoleń, na które kieruje powiatowy urząd pracy,
- jeżeli posiadasz dostęp do Internetu odwiedzaj regularnie witryny adresowane do osób niepełnosprawnych – tam często znajdują się oferty pracy (również na odległość) oraz informacje o różnych formach aktywizacji zawodowej adresowanych do osób z różnymi niepełnosprawnościami, realizowanych przez organizacje pozarządowe.

Internet daje coraz większe możliwości aktywizacji zawodowej, podnoszenia kwalifikacji, również podjęcia pracy w systemie telepracy. Coraz więcej firm oferuje również osobom niepełnosprawnym zatrudnienie poprzez internet. Korzystanie z wirtualnych zasobów informacyjnych nie jest skomplikowane, oferowana praca w systemie telepracy jest wyjątkowo wygodna, a poziom trudności uzależniony od umiejętności osoby podejmującej tego rodzaju zatrudnienie. Wystarczy wpisać w wyszukiwarce hasło „praca dla osób niepełnosprawnych” i zobaczymy na monitorze szereg stron z informacjami na ten temat, zarówno o zasięgu lokalnym jak i ogólnopolskim.

Przykładowe adresy witryn z ogłoszeniami o pracy m.in.:

www.niepelnosprawni.pl

www.biurokarier.idn.pl

www.praca.workservice.pl

- **Jeżeli jesteś rencistą i nie czujesz się na siłach, by podjąć zatrudnienie, stan zdrowia lub inne przeszkody nie pozwalają Ci pracować i nie wiesz na jaką pomoc możesz liczyć oraz gdzie się po nią zwrócić, właściwych informacji udzieli Ci:**
 - **pracownik socjalny** w najbliższym ośrodku pomocy społecznej, który zaproponuje odpowiedni ze względu na indywidualną sytuację rodzaj wsparcia, w tym ewentualną pomoc finansową (jeżeli spełniasz kryteria jej przyznawania) w formie zasiłku stałego, okresowego, itd. (pełną informację o ofercie systemu pomocy społecznej znajdziesz w Rozdziale III Informatora),
 - **pracownik powiatowego centrum pomocy rodzinie**, w którym dowiesz się, o jaką pomoc finansową (i na jakie cele) możesz się ubiegać w Twojej indywidualnej sytuacji oraz o udostępnienie listy adresowej lokalnych organizacji pozarządowych, które realizując różnorodne projekty, dysponują ofertą wsparcia osób niepełnosprawnych,
 - **pracownik ośrodka informacji dla osób niepełnosprawnych**, jeżeli taki funkcjonuje w twoim miejscu zamieszkania (lista adresowa ośrodków na końcu Informatora),
 - Możesz także skorzystać z bezpłatnej ogólnopolskiej infolinii dla osób niepełnosprawnych 0 800 533 335 (finansowanej przez PFRON). Infolinia funkcjonuje od poniedziałku do piątku w godzinach 10.00–18.00. Dzwonić należy z telefonów stacjonarnych.
- **Jeśli jesteś bez środków utrzymania, nie pobierasz renty, a masz orzeczony stopień niepełnosprawności przez powiatowy zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności, możesz:**
 - skontaktować się z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (lub Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – jeżeli jesteś/byłeś rolnikiem) w celu uzyskania informacji, czy masz szansę ubiegać się o świadczenie rentowe i – jeżeli tak – jakie dokumenty należy złożyć w celu jego uzyskania,
 - wystąpić do ośrodka pomocy społecznej o dostępne formy pomocy wymienione w Rozdz. III Informatora,
 - zarejestrować się jako osoba bezrobotna w urzędzie pracy i korzystać z ofert aktywizacji zawodowej skierowanych do osób niepełnosprawnych, jak również z ofert dostępnych dla ogółu bezrobotnych, co w przyszłości może otworzyć Ci drogę do podjęcia zatrudnienia bądź samozatrudnienia.
- **Jeżeli jesteś osobą niepełnosprawną, masz średnie wykształcenie, chcesz kontynuować naukę, możesz:**
 - spróbować swoich sił na studiach dziennych lub zaocznych, zarówno na jedne jak i drugie możesz się ubiegać o wsparcie finansowe ze środków PFRON w ramach programu STUDENT II (informacja w Rozdziale I Informatora),
 - rozpocząć naukę w szkołach z przystosowanymi internatami – jeżeli niepełnosprawność tego wymaga (przykładowe adresy tego typu szkół znajdziesz w tym rozdziale).

Przydatne strony www:

www.niepelnosprawni.gov.pl

www.niepelnosprawni.pl

www.pfron.org.pl

www.krus.gov.pl

www.zus.pl
 www.ops.pl
 www.pomocspoleczna.ngo.pl
 www.klon.org.pl
 www.ngo.pl

2. Działalność na własny rachunek – rodzaje wsparcia ze środków PFRON

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2008 r. Nr 14 poz. 92 z późn. zm.),*
- *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 października 2007 r. w sprawie przyznawania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej (Dz.U. Nr 194, poz. 1403 z późn. zm.),*
- *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 stycznia 2009 r. w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 8 poz. 42).*

1. Dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej

Jakie są warunki ubiegania się o dotację?

- Osoba niepełnosprawna ubiegająca się o udzielenie dotacji na rozpoczęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej:
 - musi dokonać rejestracji w urzędzie pracy jako osoba bezrobotna lub poszukująca pracy,
 - nie może pozostawać w zatrudnieniu,
 - nie może korzystać wcześniej ze środków publicznych ten cel.

Na czym polega wsparcie?

- Jest to jednorazowa dotacja na:
 - 1) podjęcie po raz pierwszy działalności:
 - gospodarczej w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej,
 - rolniczej w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników, w tym polegającej na prowadzeniu działań specjalnych produkcji rolnej, bez względu na formę prawną jej prowadzenia,
 - 2) wniesienie po raz pierwszy wkładu do spółdzielni socjalnej,
 - 3) ponowne podjęcie działalności, o której powyżej, lub ponowne wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej, jeżeli zgodnie z oświadczeniem wnioskodawcy upłynęło co najmniej 12 miesięcy od zaprzestania prowadzenia tej działalności lub od ustania członkostwa w spółdzielni socjalnej, jeżeli wnioskodawca nie otrzymał wcześniej środków publicznych na ten cel.

Jaka jest maksymalna kwota dotacji?

- Nie więcej niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.

Do kogo należy zwrócić się w tej sprawie i jak przebiega procedura jej załatwienia?

- Wniosek składa się do starosty właściwego ze względu na miejsce zarejestrowania osoby niepełnosprawnej jako bezrobotna albo poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu.

Wzór wniosku jest określony, stanowi on załącznik do rozporządzenia podanego powyżej w podstawie prawnej.

Jeżeli starosta stwierdzi **nieprawidłowości** w złożonym wniosku:

- 1) informuje wnioskodawcę w terminie **14 dni od dnia otrzymania wniosku** oraz
- 2) wzywa do ich usunięcia w terminie **14 dni od dnia doręczenia wezwania**, termin ten może – na prośbę wnioskodawcy – zostać przedłużony, jeżeli usunięcie nieprawidłowości nie może nastąpić w określonym terminie z przyczyn nieleżących po stronie wnioskodawcy. Jeżeli dalej terminy nie zostaną spełnione, starosta informuje wnioskodawcę o pozostawieniu wniosku bez rozpatrzenia.

Starosta pisemnie informuje wnioskodawcę o sposobie rozpatrzenia wniosku w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnego wniosku.

Decyzja negatywna musi być przez starostę uzasadniona.

W przypadku **pozytywnego rozpatrzenia wniosku** starosta informuje pisemnie wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku, wzywając go do negocjacji warunków umowy.

W terminie 14 dni od zakończenia negocjacji starosta zawiera umowę z wnioskodawcą.

Umowę zawiera się w formie pisemnej. Zmiana umowy wymaga formy pisemnej.

Istotne informacje przy wypełnianiu wniosku

Należy pamiętać, że starosta rozpatrując wniosek bierze pod uwagę:

- 1) przewidywane efekty ekonomiczne przedsięwzięcia, na które mają być przeznaczone środki,
- 2) popyt i podaż lokalnego rynku na planowaną działalność,
- 3) kalkulację wydatków na uruchomienie działalności w ramach wnioskowanych środków,
- 4) uprawnienia i kwalifikacje wnioskodawcy,
- 5) wysokość środków własnych wnioskodawcy,
- 6) wysokość posiadanych środków PFRON przeznaczonych na ten cel w danym roku.

Starosta przekazuje środki na rachunek bankowy wskazany we wniosku w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy, po przedstawieniu przez wnioskodawcę odpowiednio:

- 1) zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej;
- 2) odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego;
- 3) kopii koncesji, zezwolenia lub zaświadczenia o wpisie do rejestru działalności regulowanej;
- 4) kopii decyzji Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników;
- 5) zobowiązania spółdzielni do przyjęcia wkładu w formie i wysokości planowanej do wniesienia przez wnioskodawcę.

Przekazanie środków może nastąpić przed dniem przedstawienia przez wnioskodawcę kopii koncesji lub zezwolenia, jeżeli wydanie koncesji lub zezwolenia jest uzależnione od posiadania przedmiotów lub urządzeń niezbędnych do prowadzenia danego rodzaju działalności, a wnioskodawca zamierza dokonać zakupu tych przedmiotów i urządzeń w ramach przyznanych środków. W tej sytuacji wnioskodawca jest zobowiązany do przedstawienia staroście kopii koncesji albo zezwolenia w terminie nie dłuższym niż 6 miesięcy od dnia wypłacenia środków pod rygorem zwrotu otrzymanych środków i wygaśnięcia umowy.

Środki mogą być przyznawane jako pomoc *de minimis*, o której mowa w:

- 1) rozporządzeniu Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 379 z 28.12.2006, str. 5),
- 2) rozporządzeniu Komisji (WE) nr 1535/2007 z dnia 20 grudnia 2007 r. w sprawie zastosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy *de minimis* w sektorze produkcji rolnej (Dz. Urz. UE L 337 z 21.12.2007, str. 35) albo
- 3) rozporządzeniu Komisji (WE) nr 875/2007 z dnia 24 lipca 2007 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy w ramach zasady *de minimis* dla sektora rybołówstwa i zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 1860/2004 (Dz. Urz. UE L 193 z 25.07.2007, str. 6).

Ważne informacje!

- Wnioskodawca dokonując rozliczenia środków, posługuje się w szczególności danymi zawartymi we wniosku i umowie.
- Należy pamiętać, że rejestracji działalności gospodarczej można dokonać po przyznaniu dotacji na jej rozpoczęcie. W sytuacji niezachowania tej kolejności, wniosek o przyznanie środków finansowych PFRON na ten cel nie zostanie rozpatrzony.
- Dotację może otrzymać osoba niepełnosprawna pod warunkiem, że wcześniej nie otrzymała środków publicznych na ten cel.

- Wysokości dotacji określa umowa zawarta ze starostą. Dotacja nie może być wyższa niż piętnastokrotność przeciętnego wynagrodzenia.
- Osoba, która otrzymała jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej, jest obowiązana do zwrotu otrzymanych środków wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, jeżeli z przyczyn leżących po jej stronie zostały naruszone warunki umowy, którą podpisała ze starostą.
- Osoba niepełnosprawna, która otrzymała dotację na rozpoczęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej jest zobowiązana do przechowywania dokumentacji pozwalającej na sprawdzenie zgodności przyznanej pomocy z przepisami przez okres 10 lat od dnia przyznania pomocy.

2. Dofinansowanie do wysokości 50% oprocentowania kredytu bankowego

Osoba niepełnosprawna prowadząca działalność gospodarczą albo własne lub dzierżawione gospodarstwo rolne może otrzymać, ze środków PFRON, dofinansowanie do wysokości 50% oprocentowania kredytu bankowego zaciągniętego na kontynuowanie tej działalności.

Jakie są warunki ubiegania się o dofinansowanie?

- 1) nie korzystanie z pożyczki na rozpoczęcie działalności gospodarczej albo rolniczej ze środków PFRON oraz z Funduszu Pracy albo
- 2) spłnienie pożyczki lub jej umorzenie.

Dofinansowanie następuje na podstawie umowy zawartej ze starostą.

3. Refundacja składek na powszechne ubezpieczenie społeczne

Kto może się ubiegać o refundację oraz jakiego rodzaju składki jej podlegają?

- 1) osoba niepełnosprawna prowadząca działalność gospodarczą – może ubiegać się o refundację obowiązkowych składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe do wysokości odpowiadającej wysokości składki, której podstawą wymiaru jest kwota stanowiąca 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Składki nalicza się i opłaca na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74, z późn. zm.),
- 2) niepełnosprawny rolnik lub rolnik zobowiązany do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika – może ubiegać się o refundację składek: wypadkowej, chorobowej, macierzyńskiej oraz emerytalno-rentowej. Składki nalicza się i opłaca na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 2008 r. Nr 50, poz. 291, z późn. zm.).

• Jaka jest procedura ubiegania się i otrzymywania refundacji składek na powszechne ubezpieczenie społeczne?

1. Osoba niepełnosprawna wykonująca działalność gospodarczą składa w Biurze PFRON wniosek o wypłatę refundacji składek na ubezpieczenia społeczne za dany miesiąc w terminie do ostatniego dnia miesiąca, w którym upłynął termin do opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne, zgodnie z przepisami o systemie ubezpieczeń społecznych.
2. Niepełnosprawny rolnik lub rolnik zobowiązany do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika – składa wniosek o wypłatę refundacji składek w miesiącu następującym po miesiącu, w którym terminowo dokonał zapłaty składek za dany kwartał – a dokładnie w terminie do 20. dnia miesiąca – zgodnie z przepisami o ubezpieczeniu społecznym rolników.
3. Wniosek przekazuje się w formie elektronicznej (przez internet) lub w formie dokumentu pisemnego. Elektronicznie pobiera się potwierdzenie wysłanego wniosku.
4. Wniosek o wypłatę refundacji składek na ubezpieczenia społeczne w formie wydruku z oprogramowania informatycznego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) można nieodpłatnie sporządzić w terenowej jednostce organizacyjnej Zakładu, na podstawie danych tam zgromadzonych w systemie informatycznym.
5. W terminie 14 dni od dnia otrzymania kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku o wypłatę refundacji składek, Fundusz przekazuje na rachunek bankowy wnioskodawcy określoną przepisami kwotę refundacji oraz informuje wnioskodawcę o sposobie jej ustalenia, jeżeli kwota ta różni się od kwoty wskazanej we wniosku.

3. Dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

6. W przypadku nieterminowego przekazania przez Fundusz kwoty refundacji, od kwoty należnej nalicza się odsetki, w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych.
7. Jeżeli wnioskodawca posiada zaległości w zobowiązaniach wobec Funduszu przekraczające ogółem kwotę 100 zł, Prezes Zarządu Funduszu wydaje decyzję o wstrzymaniu refundacji składek do czasu uregulowania zaległości przez wnioskodawcę. Decyzja podlega wykonaniu z dniem wydania.
8. W przypadku nieregulowania przez wnioskodawcę zaległości wobec Funduszu (do dnia 31 stycznia roku następującego po roku, za który wnioskodawcy przysługuje refundacja), Prezes Zarządu Funduszu wydaje decyzję o odmowie wypłaty refundacji za okres wskazany w decyzji.
9. W przypadku gdy ustalona przez Fundusz kwota refundacji jest inna niż kwota wykazana we wniosku, Prezes Zarządu Funduszu wydaje decyzję o wysokości refundacji, na wniosek złożony przez wnioskodawcę, w terminie 14 dni od dnia otrzymania informacji o ustaleniu wysokości przysługującej refundacji.

Ważne informacje!

- *Warunkiem otrzymania refundacji składek na ubezpieczenia społeczne jest ich terminowe opłacenie w całości.*
- *Prezes Zarządu PFRON może przeprowadzać kontrole wnioskodawcy w zakresie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, wydaje decyzję nakazującą zwrot wypłaconej refundacji w zakresie stwierdzonych nieprawidłowości. Od tej decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.*
- *Wszystkie informacje wraz z niezbędnymi formularzami druków znajdują się na witrynie www.pfron.org.pl w zakładce → Obsługa dofinansowań i refundacji → Refundacja składek na ubezpieczenia społeczne.*
- *Dla osób zainteresowanych refundacją składek PFRON uruchomił linie informacyjne: z telefonów stacjonarnych dostępny jest numer 0 801 233 554 natomiast dla dzwoniących z telefonów komórkowych numer 022 581 84 10. Łącząc się z numerem 0 801 233 554 interesanci ponoszą koszt tylko za pierwszą minutę rozmowy, natomiast połączenia realizowane na numer 022 581 84 10 są w 100% pokrywane przez osobę inicjującą połączenie i taryfikowane zgodnie z planem swojego operatora.*

3. Dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.),*
- *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008, Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.),*
- *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 96, poz. 861 z późn. zm.),*
- *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze (Dz. U. z 2009 r. Nr 139 poz. 1141),*
- *Zarządzenie Nr 89/2008/DSOZ Zdrowia z dnia 16 października 2008 r. zmienione Zarządzeniem Nr 15/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 marca 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi.*

• Co to są przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze?

Przedmioty ortopedyczne to sprzęty niezbędne osobie niepełnosprawnej w przypadku trwałej niepełnosprawności, w okresie choroby lub usprawnienia leczniczego (są nimi np.: protezy, kule, wózki i inne).

Środki pomocnicze to takie środki, które ułatwiają w znacznym stopniu, bądź umożliwiają, funkcjonowanie osoby niepełnosprawnej w środowisku społecznym (są nimi np.: pomoce optyczne dla niedowidzących, aparaty słuchowe, cewniki, pieluchomajtki, itp.).

- **Komu przysługuje zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze?**
O zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze mogą się ubiegać osoby ubezpieczone (w tym niepełnosprawne), w zależności od potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia/niepełnosprawności. W przypadku chorych/niepełnosprawnych dzieci – o dofinansowanie zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych występują rodzice lub opiekunowie prawni.
- **Jaka jest odpłatność i okres użytkowania?**
 - **Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przysługują bezpłatnie lub częściowo odpłatnie** (w zależności od rodzaju przedmiotu). Ich okres użytkowania jest różny – w zależności od konkretnego sprzętu. Specyfikacja limitów cenowych, udziału własnego oraz okresów użytkowania zamieszczona jest w tabelach stanowiących załączniki do Rozporządzenia Ministra Zdrowia podanego w podstawie prawnej początku tego podrozdziału. Tabele te zamieszczone są na końcu Informatora,
 - Jeżeli **cena przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego jest niższa niż limit** określony w rozporządzeniu w sprawie limitu cen dla wyrobów medycznych, NFZ finansuje cenę przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego do wysokości jego ceny, z zachowaniem udziału własnego świadczeniobiorcy określonego w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych.
 - Jeżeli **cena przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego jest wyższa niż limit** określony w rozporządzeniu w sprawie limitu cen dla wyrobów medycznych, NFZ finansuje cenę przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego do wysokości limitu, z zachowaniem udziału własnego świadczeniobiorcy określonego w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych.
 - U **dzieci i młodzieży do 18 roku** życia sprzęt ortopedyczny może być wymieniany częściowo, jeżeli to wynika ze zmian fizycznych, czy z powodu przebytych zabiegów chirurgicznych bądź rehabilitacyjnych.
 - Okresy użytkowania mogą być w szczególnych przypadkach (np.: pogorszenie stanu zdrowia) skrócone. O tym jednak decyduje lekarz. Jeżeli taka potrzeba zaistnieje lekarz występuje do NFZ ze specjalnym wnioskiem, w którym szczegółowo uzasadnia potrzebę szybszej wymiany danego przedmiotu ortopedycznego.

Ważne informacje!

- *Szczegółowych informacji na temat limitów cen, wykazu świadczeniodawców posiadających podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), można zasięgać w poszczególnych oddziałach NFZ (wydziały zaopatrzenia ortopedycznego i środków pomocniczych) bądź na stronie internetowej NFZ oraz na stronach oddziałów wojewódzkich NFZ. Aktualny adres: www.nfz.gov.pl.*
- *Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane są świadczeniobiorcom na własność.*
- *Dla każdego przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego musi być wystawione odrębne zlecenie.*
- *Ponowne przyznanie zaopatrzenia może nastąpić po upływie okresu jego użytkowania, określonymi w tabeli, zamieszczonej na końcu informatora.*
- *Dopłata z NFZ do przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego dotyczy tylko określonej przepisami kwoty. Planując zakup przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego (w ramach ubezpieczenia zdrowotnego) warto sprawdzić, jaka jest cena dostępnych artykułów w obrębie jednego asortymentu i - uwzględniając potrzeby wynikające ze stanu zdrowia lub niepełnosprawności oraz ewentualne możliwości uzyskania dofinansowania ze środków PFRON, o którym mowa w dalszej części tego podrozdziału – zdecydować się na zakup właściwego przedmiotu.*
- *Inwalidom wojennym i wojskowym, cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych, osobom represjonowanym oraz uprawnionym żołnierzom lub pracownikom, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa przysługuje prawo do bezpłatnych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych.*
- *Świadczeniodawca zobowiązany jest do przekazania świadczeniobiorcy pisemnej instrukcji użytkowania oraz co najmniej rocznej gwarancji na wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi z wyłączeniem środków pomocniczych wydawanych w ramach karty zaopatrzenia comiesięcznego.*
- *Środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie w ramach karty zaopatrzenia podlegają rękojmi zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego.*

3. Dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

- *W ramach gwarancji dotyczącej użytkowania przedmiotu ortopedycznego bądź środka pomocniczego świadczeniodawca zobowiązany jest do bezpłatnej jego naprawy lub wymiany zgodnie z ustawą z dnia 27 lipca 2002 roku o szczególnych warunkach sprzedaży konsumenckiej oraz o zmianie Kodeksu cywilnego (Dz.U. Nr 141, poz. 1176 z późn. zm.).*
 - *Świadczeniodawca ma obowiązek zapewnić świadczeniobiorcy naprawy pogwarancyjne w czasie okresu użytkowania przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego określonego w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych.*
 - *Potwierdzone i zaakceptowane – przez właściwy dla miejsca zameldowania ubezpieczonego oddział NFZ – zlecenie podlega realizacji w dowolnie wybranej przez osobę niepełnosprawną placówce (firma, sklep), która zajmuje się zaopatrzeniem w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. Trzeba jednak pamiętać, że placówka taka musi mieć podpisany kontrakt z NFZ. O wykaz takich placówek należy pytać w oddziale wojewódzkim NFZ.*
 - *Realizacja zleceń drogą wysyłkową dopuszczalna jest wyłącznie dla zaopatrzenia w środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie.*
 - *Może się zdarzyć brak środków finansowych na pełne pokrycie potrzeb w zakresie zaopatrzenia świadczeniobiorców w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, wówczas Oddział NFZ tworzy – w kolejności zgłoszenia – listy świadczeniobiorców oczekujących na potwierdzenie i realizację zleceń.*
- **Procedura ubiegania się o zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze z NFZ**
- Podstawą uzyskania refundowanego przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego jest wystawione prawidłowo zlecenie przez lekarza. Lekarz wystawiający zlecenie musi mieć podpisaną umowę z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub pracować w jednostce posiadającej taką umowę i spełniać wymogi związane z kwalifikacjami niezbędnymi do wystawiania zleceń.
 - Zlecenie na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze – przed przyjęciem przez świadczeniodawcę do realizacji – musi być potwierdzone przez Oddział Wojewódzki NFZ, właściwy ze względu na miejsce zameldowania świadczeniobiorcy.
 - Oddział NFZ refunduje tylko zlecenia potwierdzone do realizacji przez ten oddział.
 - W przypadku czasowego zameldowania świadczeniobiorcy poza miejscem stałego zameldowania, potwierdzenie zlecenia jest dokonywane w Oddziale Wojewódzkim NFZ, na terenie którego świadczeniobiorca jest czasowo zameldowany (adres czasowego zameldowania wpisany jest na zleceniu).
 - W przypadkach, gdy konieczne jest pilne zaopatrzenie świadczeniobiorcy w przedmioty ortopedyczne dopuszcza się aby Oddział NFZ, na terenie którego świadczeniobiorca przebywa, pośredniczył w potwierdzeniu zlecenia.
 - Zlecenie wystawione w sposób nieprawidłowy Oddział NFZ zwraca świadczeniobiorcy bez potwierdzenia podając jednocześnie przyczynę odmowy potwierdzenia zlecenia.
 - Do realizacji nie mogą zostać przyjęte zlecenia zawierające uchybienia formalne oraz zlecenia, dla których upłynął okres ważności.
 - Podstawą uzyskania refundowanego środka pomocniczego przysługującego comiesięcznie jest zlecenie wystawione przez lekarza oraz ważna karta zaopatrzenia comiesięcznego wystawiana przez Oddział NFZ. Karta zaopatrzenia comiesięcznego wystawiana jest maksymalnie na okres 12 miesięcy na podstawie pierwszego zlecenia na dany środek pomocniczy przysługujący comiesięcznie lub na okres określony w dokumencie potwierdzającym uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
 - Zgłoszenia zlecenia do wpisu do rejestru – prowadzonego przez Oddział NFZ – i potwierdzenia go do realizacji, dokonuje świadczeniobiorca lub inna osoba w jego imieniu.
 - Zlecenie przysłane pocztą jest odsyłane na adres świadczeniobiorcy.
 - Zlecenie na środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie realizowane jest tylko z ważną kartą zaopatrzenia comiesięcznego.
 - Kolejne zlecenia wystawiane w okresie ważności karty nie wymagają potwierdzenia przez Oddział NFZ. Zlecenie wystawione po okresie ważności karty wymaga potwierdzenia przez Oddział NFZ i na jego podstawie wystawiana jest następna karta z określonym terminem ważności.

- Świadczeniobiorca może być zaopatrzony jednorazowo w środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie na okres nie dłuższy niż trzy kolejne miesiące.
 - Jeżeli świadczeniobiorca wymaga zaopatrzenia również w inny środek pomocniczy przysługujący w ramach karty zaopatrzenia comiesięcznego, konieczne jest potwierdzenie pierwszego zlecenia na ten środek w ramach obowiązującej karty, z wyłączeniem środków, które stanowią zamiennik. W takim przypadku zostaje świadczeniobiorcy wydana wkładka do karty zaopatrzenia comiesięcznego. Data ważności wkładki wygasa z datą upływu terminu ważności karty zaopatrzenia comiesięcznego.
 - W przypadku wystawiania zlecenia na środek pomocniczy przysługujący comiesięcznie lekarz zlecający zobowiązany jest każdorazowo do wpisania w karcie zaopatrzenia comiesięcznego i potwierdzenia podpisem następujących danych:
 - 1) daty wystawienia zlecenia,
 - 2) sześciocyfrowego kodu środka pomocniczego,
 - 3) nazwy środka pomocniczego,
 - 4) liczby sztuk,
 - 5) okresu użytkowania.
 - Zlecenie na przedmioty ortopedyczne traci ważność po upływie 90 dni od daty wystawienia. Do tego terminu nie wlicza się okresu umieszczania przez Oddział NFZ zlecenia w ewidencji oczekujących na potwierdzenie.
 - Zlecenie na środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie traci ważność po upływie 30 dni od daty jego wystawienia. Data ważności zlecenia liczona jest od dnia wystawienia zlecenia włącznie do dnia przyjęcia go do realizacji. Ważność zlecenia upływa w trzydziestym dniu od daty wystawienia zlecenia, bez względu na dzień kalendarzowy, w którym ten dzień przypada. Do tego terminu nie wlicza się okresu umieszczania przez Oddział NFZ zlecenia w ewidencji oczekujących na potwierdzenie.
 - Datą realizacji świadczenia jest data odbioru wpisywana w III części zlecenia. Od daty odbioru obliczany będzie okres użytkowania, po którym przysługuje ponowne zaopatrzenie w przedmiot ortopedyczny lub środek pomocniczy, z wyłączeniem środków pomocniczych przysługujących comiesięcznie.
 - Potwierdzenia odbioru przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego (w tym wydawanego comiesięcznie w ramach karty zaopatrzenia), dokonuje świadczeniobiorca lub w jego imieniu przedstawiciel ustawowy albo inna osoba na podstawie:
 - 1) pisemnego upoważnienia wystawionego przez świadczeniobiorcę lub
 - 2) zaświadczenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego o stanie zdrowia świadczeniobiorcy uniemożliwiającym wystawienie przez niego upoważnienia,
 - Dokumentem potwierdzającym odbiór przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego jest zlecenie prawidłowo wypełnione w III części (czytelny podpis osoby odbierającej z podaniem imienia i nazwiska oraz nr PESEL), a w przypadku realizacji drogą wysyłkową zleceń na środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie – zlecenie prawidłowo wypełnione w części III wraz z dokumentem potwierdzenia odbioru przesyłki, potwierdzonym czytelnym podpisem przez osobę odbierającą.
- **Zasady uzyskiwania i potwierdzania wniosków na naprawę przedmiotu ortopedycznego**
 - Podstawą do naprawy przedmiotu ortopedycznego podlegającej refundacji jest zlecenie na wykonanie jego naprawy złożone przez świadczeniobiorcę i potwierdzone do realizacji przez właściwy ze względu na miejsce zameldowania Oddział Funduszu.
 - Wzór zlecenia na wykonanie naprawy przedmiotu ortopedycznego jest określony.
 - Zlecenie na wykonanie naprawy przedmiotu ortopedycznego traci ważność po upływie 30 dni od daty potwierdzenia przez Oddział Funduszu.
 - Naprawy przedmiotów ortopedycznych po upływie okresu gwarancji są refundowane w okresie użytkowania – maksymalnie do kwoty ustalonego limitu ceny, niezależnie od liczby napraw.
 - Okres użytkowania jest liczony od daty odbioru przedmiotu ortopedycznego potwierdzonej podpisem osoby odbierającej w III części zlecenia.

- Dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze – powiatowe centrum pomocy rodzinie (środki finansowe PFRON)
 - Kto może ubiegać się o dofinansowanie?

Osoby niepełnosprawne, które otrzymują zlecenie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego na określony przedmiot ortopedyczny (taki jak: wózek ręczny, kule, proteza, itp.) lub środek pomocniczy (np. aparat słuchowy, pieluchomajtki, itp¹., a cena ich jest wyższa od limitu określonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia, mogą zwrócić się o dofinansowanie do właściwego dla ich miejsca zamieszkania powiatowego centrum pomocy rodzinie (pcpr).
 - Podstawowymi warunkami uzyskania dofinansowania są:
 - » posiadanie odpowiedniego dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność,
 - » spełnienie kryterium dochodowego.
 - Kryterium dochodowe

O dofinansowanie mogą ubiegać się osoby, jeżeli przeciętny miesięczny dochód², w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty:
 - » 50% przeciętnego wynagrodzenia, na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - » 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej.
 - Wysokość dofinansowania:
 - » do 100% udziału własnego osoby niepełnosprawnej w limicie ceny ustalonym na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli taki udział jest wymagany,
 - » do 150% sumy kwoty limitu wyznaczonego przez NFZ oraz wymaganego udziału własnego osoby niepełnosprawnej w zakupie tych przedmiotów i środków, jeżeli cena zakupu jest wyższa niż ustalony limit.
 - Wniosek o dofinansowanie składany w pcpr powinien zawierać:
 - » imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL i numer NIP w przypadku ich nadania, przedmiot dofinansowania, oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.
 - Do wniosku należy dołączyć:
 1. kopię orzeczenia lub kopię wypisu z treści orzeczenia:
 - » o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności lub
 - » o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, lub
 - » o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia, lub
 - » o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów, dotyczącego niepełnosprawności, lub kopię orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998 r.,
 2. fakturę określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup, wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, albo

1. Wykaz przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych przysługujących w ramach ubezpieczenia zdrowotnego zamieszczony jest na końcu Informatora.

2. *Przeciętne wynagrodzenie* – przeciętne wynagrodzenie miesięczne brutto w gospodarce narodowej, ogłaszane (w terminie do 7 roboczego dnia drugiego miesiąca każdego kwartału za poprzedni kwartał) w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego – na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, z późn. zm.).

3. kopię zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji.

Ważne informacje!

- *Dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje, jeżeli podmiot ubiegający się o dofinansowanie ma zaległości wobec PFRON lub podmiot ten był, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu.*
- *W przypadku nieotrzymania dofinansowania z pcp (na przykład w związku z przekroczeniem kryterium dochodowego), wnioskodawca musi sam pokryć tzw. udział własny w cenie zakupu, albo wybrać sprzęt tańszy (o ile jest taka możliwość), lub szukać wsparcia u sponsorów lub organizacji pozarządowych (stowarzyszeń, fundacji). Jeżeli finansowana dopłata pochodzi ze środków własnych, jest możliwość skorzystania z tzw. ulgi rehabilitacyjnej przy rozliczaniu się z urzędem skarbowym (kolejny podrozdział).*
- *Osoba niepełnosprawna może złożyć w pcp wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze w każdym czasie, to znaczy, że nie obowiązują określone terminy składania wniosków.*
- *Właściwa jednostka organizacyjna samorządu terytorialnego w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku informuje podmiot, który złożył wniosek, o występujących we wniosku uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni. Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.*

4. Dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego – ze środków finansowych PFRON

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.),*
- *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 96 poz. 861 z późn. zm.),*

Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny – ze środków finansowych PFRON – należy do zadań powiatu. Realizuje je właściwe dla miejsca zamieszkania osoby niepełnosprawnej powiatowe centrum pomocy rodzinie (pcpr).

O dofinansowanie mogą ubiegać się:

- 1) **osoby niepełnosprawne** stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności, jeżeli:
 - a) przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty:
 - 50% przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa (patrz przypis na poprzedniej stronie) w art. 2 pkt 4 ustawy o rehabilitacji, na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej,
 - b) zachodzi potrzeba prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu tego sprzętu,
- 2) **osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej** – raz w roku, jeżeli prowadzą działalność związaną z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej dwóch lat przed dniem złożenia wniosku oraz udokumentują posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu.

Dofinansowanie zadań ze środków Funduszu następuje na pisemny wniosek złożony odpowiednio do powiatowego centrum pomocy rodzinie właściwego dla:

- 1) miejsca zamieszkania – w przypadku osoby niepełnosprawnej,
- 2) siedziby albo miejsca prowadzenia działalności – w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, osoby prawnej i jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej.

Wniosek osoby niepełnosprawnej o dofinansowanie ze środków Funduszu zakupu sprzętu rehabilitacyjnego powinien zawierać:

- 1) imię, nazwisko, adres zamieszkania,
- 2) numer PESEL i numer NIP w przypadku ich nadania,
- 3) przedmiot dofinansowania,
- 4) oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 5) nazwę banku i numer rachunku bankowego,
- 6) miejsce realizacji zadania i cel dofinansowania,
- 7) przewidywany koszt realizacji zadania,
- 8) informację o kwotach przyznanych wcześniej środków Funduszu z określeniem numeru zawartej umowy, celu i daty przyznania dofinansowania oraz stanu rozliczenia,
- 9) wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków Funduszu.

Do wniosku należy dołączyć kopię orzeczenia lub kopię wypisu z treści orzeczenia:

- 1) o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności lub
- 2) o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, lub
- 3) o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia, lub
- 4) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów, dotyczącego niepełnosprawności lub też
- 5) o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998 r.,

pcpr-y wymagają dodatkowo zaświadczenia lekarza prowadzącego, o potrzebie zaopatrzenia osoby niepełnosprawnej w określony sprzęt rehabilitacyjny.

Wniosek osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, osoby prawnej i jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej o dofinansowanie ze środków Funduszu powinien zawierać:

- 1) nazwę podmiotu, siedzibę i adres,
- 2) numer NIP oraz numer REGON,
- 3) status prawny i podstawę działania,
- 4) dane osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy w sprawie,
- 5) dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych,
- 6) przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych,
- 7) przedmiot dofinansowania,
- 8) nazwę banku i numer rachunku bankowego,
- 9) miejsce realizacji zadania i cel dofinansowania,
- 10) przewidywany koszt realizacji zadania,
- 11) termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania,
- 12) informację o ogólnej wartości nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania,
- 13) udokumentowaną informację o innych źródłach finansowania zadania,
- 14) informację o kwotach przyznanych wcześniej środków Funduszu z określeniem numeru zawartej umowy, celu i daty przyznania dofinansowania oraz stanu rozliczenia,
- 15) wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków Funduszu,

W przypadku gdy wnioskodawca jest:

- 1) **podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą**³, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095 z późn. zm.) – do wniosku dołącza się:
 - a) zaświadczenia o pomocy *de minimis* otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy *de minimis* w tym okresie,
 - b) informacje o każdej pomocy innej niż *de minimis*, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc *de minimis*,
 - c) oświadczenie, że nie jest przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej, według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy,

Podmioty te przed zawarciem umowy przedstawiają zaktualizowaną informację o pomocy *de minimis* lub innej pomocy publicznej przeznaczanej na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą otrzymanej po złożeniu wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON.
- 2) **pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej** – do wniosku dołącza się:
 - a) potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej,
 - b) informacji o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku,
 - c) informacje wymienione w pkt 1 (lit. a, b, c).

Ważne informacje!

- Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem stosownej umowy.
- Osoba niepełnosprawna może złożyć wniosek o dofinansowanie ze środków Funduszu zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny w każdym czasie.
- Podstawę dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny ze środków Funduszu stanowi umowa zawarta przez starostę (prezydenta miasta na prawach powiatu) z osobą niepełnosprawną lub jej przedstawicielem ustawowym, osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej.
- Właściwa jednostka organizacyjna samorządu terytorialnego w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku informuje podmiot, który złożył wniosek o występujących we wniosku uchybieniach. Uchybienia te powinny zostać usunięte w terminie 30 dni. Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
- Wysokość dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny wynosi do 60% kosztów tego sprzętu, nie więcej jednak niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.
- Dofinansowanie nie przysługuje, jeżeli podmiot ubiegający się o dofinansowanie ma zaległości wobec Funduszu lub podmiot ten był, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu.

3. Dofinansowanie jest udzielane jako pomoc *de minimis* zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy *de minimis* (Dz.Ur. UE L 379 z 28.12.2006, str. 5). Pomoc ta nie może być udzielona, jeżeli podmiot otrzymał pomoc inną niż *de minimis* w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą lub tego samego projektu inwestycyjnego, a łączna kwota pomocy spowodowałaby przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy. Podstawą zakwalifikowania pomocy jako pomocy *de minimis* jest zaświadczenie wydane przez starostę (prezydenta miasta na prawach powiatu) na podstawie odrębnych przepisów.

5. Dofinansowanie – ze środków PFRON – likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.),*
- *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 96, poz. 861 z późn. zm.).*

Przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON nie definiują zakresu żadnej z barier. Interpretacja Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych określa, że:

- **bariery architektoniczne** to wszelkie utrudnienie występujące w budynku i w jego najbliższej okolicy, które ze względu na rozwiązania techniczne, konstrukcyjne lub warunki użytkowania uniemożliwiają lub utrudniają swobodę ruchu osobom niepełnosprawnym;
- **bariery techniczne** to przeszkody wynikające z braku zastosowania lub niedostosowania, odpowiednich do rodzaj niepełnosprawności, przedmiotów lub urządzeń. Likwidacja tej bariery powinna powodować sprawniejsze działanie osoby niepełnosprawnej w społeczeństwie i umożliwić wydajniejsze jej funkcjonowanie;
- **bariery w komunikowaniu się** to ograniczenia uniemożliwiające lub utrudniające osobie niepełnosprawnej swobodne porozumiewanie się i/lub przekazywanie informacji.

Realizacja powyższych zadań ma na celu umożliwienie lub w znacznym stopniu ułatwienie osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem.

Kto może ubiegać się o dofinansowanie?

- 1) **na likwidację barier architektonicznych** – osoby niepełnosprawne, które mają trudności w poruszaniu się, jeżeli są właścicielami nieruchomości lub użytkownikami wieczystymi nieruchomości albo posiadają zgodę właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym stale zamieszkują,
- 2) **na likwidację barier w komunikowaniu się i technicznych** – osoby niepełnosprawne, jeżeli jest to uzasadnione potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności.

Gdzie należy złożyć wniosek o likwidację barier?

Pisemny wniosek o dofinansowanie likwidacji wyżej wymienionych barier osoba niepełnosprawna składa w powiatowym centrum pomocy rodzinie, właściwym dla jej miejsca zamieszkania.

Wniosek powinien zawierać:

- 1) imię, nazwisko, adres zamieszkania,
- 2) numer PESEL i numer NIP, jeżeli został nadany,
- 3) cel dofinansowania,
- 4) oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 5) nazwę banku i numer rachunku bankowego,
- 6) miejsce realizacji zadania i cel dofinansowania,
- 7) przewidywany koszt realizacji zadania,
- 8) termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania,
- 9) informację o ogólnej wartości nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania,
- 10) udokumentowaną informację o innych źródłach finansowania zadania,
- 11) informację o kwotach przyznanych wcześniej środków Funduszu z określeniem numeru zawartej umowy, celu i daty przyznania dofinansowania oraz stanu rozliczenia,
- 12) wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków Funduszu.

Do wniosku należy dołączyć kopię orzeczenia lub kopię wypisu z treści orzeczenia:

1. o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności lub
2. o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, lub
3. o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia, lub
4. o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów, dotyczącego niepełnosprawności lub też
5. o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998 r.

Ważne informacje!

- PCPR nie zwraca kosztów poniesionych w związku z pracami wykonanymi przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu.
- Wysokość dofinansowania wynosi do 80% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia. Pozostałe 20% pokrywa wnioskodawca.
- Osoba niepełnosprawna, która ma trudności z poruszaniem się, może wystąpić o pomoc w likwidacji barier architektonicznych utrudniających jej dostęp do budynku, w którym mieszka (np.: budowy podjazdu).
- Dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje, jeżeli podmiot ubiegający się o dofinansowanie ma zależności wobec Funduszu lub podmiot ten był, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu.
- Dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych przysługuje oddzielnie na każdy rodzaj zadania.
- Dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych nie przysługuje osobom niepełnosprawnym, które w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku uzyskały odpowiednio na te cele dofinansowanie ze środków Funduszu.
- Właściwa jednostka organizacyjna samorządu terytorialnego w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku informuje podmiot, który złożył wniosek, o występujących uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni. Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
- Jeżeli przedmiotem dofinansowania jest np.: budowa podjazdu do budynku mieszkalnego lub budowa windy, w zależności od kwestii własności budynku lub ziemi, należy dopełnić następujących formalności:
 - wystąpić do wydziału architektury urzędu dzielnicowego o wydanie decyzji o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu (w celu sprawdzenia, że planowana budowa podjazdu jest zgodna z przeznaczeniem),
 - przedstawić zgodę właściciela gruntu na budowę podjazdu, gdy właścicielem jest gmina, należy uzyskać dzierżawę tego terenu,
 - po uzyskaniu pozytywnej decyzji, należy w tym samym urzędzie złożyć projekt architektoniczno-budowlany podjazdu,
 - uzyskać pozwolenie na budowę.

6. Turnus czy sanatorium – różnice w charakterze i finansowaniu

Większość osób myli te dwie formy rehabilitacji. Zasadnicza różnica między turnusem a sanatorium polega na innych źródłach dofinansowania, pewnych różnicach w odniesieniu do adresatów pomocy oraz innych rodzajach rehabilitacji realizowanych w ramach turnusu rehabilitacyjnego i w sanatorium. By rozjaśnić wątpliwości:

Pobyt w sanatorium dofinansowany jest ze środków pochodzących z ubezpieczenia zdrowotnego, czyli NFZ. Do sanatorium może pojechać każda osoba, którą skieruje lekarz prowadzący. Środkami na leczenie sanatoryjne dysponują oddziały NFZ. Do Wojewódzkiego Oddziału NFZ składa się skierowanie od lekarza. W sanatorium – z założenia – realizowana jest rehabilitacja usprawniająca i lecznicza.

Turnus rehabilitacyjny: uczestniczyć w turnusie może jedynie osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności, o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne. Uczestnictwo w turnusie jest jednym z elementów tzw. systemu rehabilitacji społecznej i może być dofinansowane ze środków PFRON, będących w dyspozycji powiatowego centrum pomocy rodzinie (pcpr).

Podstawowym warunkiem otrzymania dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym jest udokumentowanie faktu niepełnosprawności i spełnienie kryterium dochodowego.

6.1. Leczenie uzdrowiskowe – sanatorium

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.),*
- *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie leczenia uzdrowiskowego (Dz.U. Nr 274 poz. 2724 z późn. zm.).*

Leczenie uzdrowiskowe jest jednym ze świadczeń zdrowotnych gwarantowanych ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przysługuje wszystkim ubezpieczonym, kwalifikującym się do tego typu leczenia.

Z leczenia uzdrowiskowego może skorzystać ubezpieczony, który otrzyma stosowne skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Skierowanie wymaga potwierdzenia przez oddział wojewódzki NFZ, właściwy ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, a jeżeli nie można ustalić miejsca jego zamieszkania – oddział wojewódzki NFZ, właściwy dla siedziby świadczeniodawcy, który wystawił skierowanie.

Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wystawia skierowanie na leczenie uzdrowiskowe, biorąc pod uwagę:

- 1) aktualny stan zdrowia świadczeniobiorcy,
- 2) brak przeciwwskazań do leczenia uzdrowiskowego,
- 3) wpływ leczenia uzdrowiskowego, w szczególności warunków naturalnych (surowców leczniczych, klimatu, morza, mikroklimatu), na stan zdrowia świadczeniobiorcy,
- 4) dotychczasowy przebieg i wyniki leczenia uzdrowiskowego, o ile świadczeniobiorca z takiego leczenia korzystał,
- 5) w przypadku dorosłych – zalecaną częstotliwość korzystania z leczenia uzdrowiskowego nie więcej niż raz na 12 miesięcy⁴.

Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia potwierdza skierowanie, jeżeli:

- 1) lekarz specjalista NFZ zaakceptował celowość skierowania,
- 2) są miejsca w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, przewidziane w umowach z tymi zakładami.

Potwierdzając skierowanie, oddział wojewódzki NFZ określa:

- 1) rodzaj leczenia uzdrowiskowego i jego tryb,
- 2) odpowiedni zakład lecznictwa uzdrowiskowego,
- 3) datę rozpoczęcia leczenia i czas jego trwania w przypadku leczenia uzdrowiskowego w trybie stacjonarnym,
- 4) termin ważności skierowania i okres leczenia w przypadku leczenia uzdrowiskowego w trybie ambulatoryjnym.

W przypadku skierowania na leczenie uzdrowiskowe w trybie ambulatoryjnym, świadczeniobiorca uzgadnia termin rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego z zakładem lecznictwa uzdrowiskowego, do którego otrzymał skierowanie, nie później niż 14 dni przed planowaną datą rozpoczęcia leczenia.

Do sanatorium ubezpieczony wyjeżdża w ramach urlopu wypoczynkowego i pokrywa część kosztów zakwaterowania i żywienia oraz koszty przejazdu. O tym jak często można się ubiegać o wyjazd do sanatorium decydują wewnętrzne uchwały wojewódzkich oddziałów NFZ. Uzależnione jest to przede wszystkim od ilości środków, którymi dysponuje dany oddział NFZ, ilości miejsc w ośrodkach uzdrowiskowych oraz ilości wniosków napływających do oddziału.

Okres pobytu na leczeniu uzdrowiskowym dla dorosłych wynosi dla leczenia:

- 1) w szpitalu uzdrowiskowym – 21 dni;
- 2) uzdrowiskowego w formie rehabilitacji uzdrowiskowej w szpitalu uzdrowiskowym – 28 dni;
- 3) w sanatorium uzdrowiskowym – 21 dni;
- 4) uzdrowiskowego w formie rehabilitacji uzdrowiskowej w sanatorium uzdrowiskowym – 28 dni;
- 5) ambulatoryjnego – od 6 do 18 dni zabiegowych.

4. Od tego ograniczenia są wyjątki: nie dotyczy ono szpitala uzdrowiskowego oraz leczenia uzdrowiskowego w formie rehabilitacji uzdrowiskowej w szpitalu uzdrowiskowym.

Okres pobytu na leczeniu uzdrowiskowym dla dzieci wynosi:

- 1) dla leczenia w szpitalu uzdrowiskowym – 27 dni;
- 2) dla leczenia w sanatorium uzdrowiskowym – 21 dni;
- 3) dla leczenia ambulatoryjnego od 6 do 18 dni zabiegowych.

Okresy te – zarówno w odniesieniu do dzieci, jaki dorosłych – mogą być wydłużone na wniosek lekarza zakładu lecznictwa uzdrowiskowego, za zgodą oddziału NFZ, który potwierdził skierowanie. Zgoda udzielana jest w ciągu dwóch dni roboczych liczonych od dnia wypłynięcia wniosku do odpowiedniego oddziału NFZ.

Dzieci i młodzież do ukończenia lat 18, a jeżeli kształcą się dalej – do ukończenia lat 26, dzieci niepełnosprawne w znacznym stopniu (wg. orzeczenia wydanego po 16 r. ż.), a także dzieci uprawnione do renty rodzinnej nie ponoszą odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania w prewentorium i sanatorium uzdrowiskowym.

Osoby korzystające z leczenia uzdrowiskowego zobowiązane są do pokrywania części kosztów zakwaterowania i wyżywienia. Opłata pobierana jest przed rozpoczęciem pobytu, najpóźniej pierwszego dnia pobytu.

Tabela 2. Opłaty za pobyt w sanatorium

Stawki za pobyt w sanatorium	Sezon I od 1 października do 30 kwietnia	Sezon II od 1 maja do 30 września
Pokój 1-osobowy z pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym	25,00 zł	31,50 zł
Pokój 1-osobowy w studio*	20,00 zł	28,50 zł
Pokój 1-osobowy bez pełnego węzła higieniczno-sanitarnego	19,00 zł	25,50 zł
Pokój 2-osobowy z pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym	15,00 zł	21,00 zł
Pokój 2-osobowy w studio*	13,00 zł	19,00 zł
Pokój 2-osobowy bez pełnego węzła higieniczno-sanitarnego	11,00 zł	15,00 zł
Pokój wieloosobowy z pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym	9,50 zł	11,50 zł
Pokój wieloosobowy w studio*	9,00 zł	10,50 zł
Pokój wieloosobowy bez pełnego węzła higieniczno-sanitarnego	7,50 zł	9,00 zł

*Przez pokój w studio należy rozumieć jeden z dwóch lub więcej pokoi posiadających wspólną łazienkę i przedpokój.

Świadczeniobiorca dokonuje wyboru standardu pokoju, biorąc pod uwagę możliwości świadczeniodawcy.

Jeżeli pobyt świadczeniobiorcy w sanatorium uzdrowiskowym przypada w dwóch sezonach rozliczeniowych, wysokość częściowej odpłatności oblicza się, uwzględniając odpowiednio liczbę dni przypadającą w danym sezonie rozliczeniowym.

Wysokość częściowej odpłatności pomniejsza się w przypadku skrócenia pobytu w sanatorium uzdrowiskowym:

- 1) z przyczyn leżących po stronie sanatorium,
- 2) z powodu choroby świadczeniobiorcy, która uniemożliwia kontynuowanie pobytu w sanatorium,
- 3) z przyczyn niezależnych od świadczeniobiorcy, w tym udokumentowanej choroby lub śmierci członka najbliższej rodziny i osoby pozostającej pod opieką świadczeniobiorcy
 - o kwotę stanowiącą iloczyn liczby dni odpowiadających pełnym dobom, o które pobyt został skrócony i kosztu jednego dnia pobytu.

Ważne informacje!

- Skierowanie wraz z wynikami badań dodatkowych jest ważne 12 miesięcy, licząc od dnia jego wystawienia.
- W skierowaniu lekarz ubezpieczenia zdrowotnego może określić, po uwzględnieniu wskazań i przeciwwskazań do leczenia w danym uzdrowisku, miejsce i rodzaj leczenia uzdrowiskowego. Określenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego nie są wiążące dla oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

- *Lekarz specjalista w NFZ może zażądać od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, który wystawił skierowanie, dostarczenia w wyznaczonym terminie dokumentacji medycznej niezbędnej do ustalenia rodzaju i zakresu leczenia uzdrowiskowego, uzupełnienia lub aktualizacji tej dokumentacji oraz przeprowadzenia dodatkowych badań.*
- *Skierowanie powinno być rozpatrzone przez oddział wojewódzki NFZ w terminie 30 dni od daty jego wpływu.*
- *Zakład lecznictwa uzdrowiskowego potwierdza świadczeniobiorcy uzgodniony termin rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego w formie pisemnej lub elektronicznej.*
- *Oddział wojewódzki NFZ doręcza świadczeniobiorcy potwierdzone skierowanie nie później niż w terminie 14 dni przed datą rozpoczęcia leczenia.*
- *Skierowanie, którego oddział wojewódzki NFZ nie potwierdził z powodu niewskazania przez lekarza specjalistę celowości skierowania, jest zwracane lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego, który je wystawił, wraz z podaniem przyczyny odmowy potwierdzenia skierowania. O niepotwierdzeniu skierowania oddział wojewódzki NFZ zawiadamia świadczeniobiorcę nie później niż 30 dni od otrzymania wniosku.*
- *Skierowanie, którego oddział wojewódzki NFZ nie potwierdził z powodu braku miejsc w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, składane jest do dokumentacji prowadzonej przez ten oddział. W NFZ tworzona jest lista oczekujących, pacjent powinien być powiadomiony pisemnie o swojej kolejności na liście jak również o przyczynie niepotwierdzenia skierowania. Potwierdzenie skierowania następuje w pierwszej kolejności, jeżeli są miejsca w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, przewidziane w umowach z tymi zakładami.*
- *Jeżeli skierowanie traci ważność – po upływie 12 miesięcy – odsyłane jest przez NFZ do lekarza wystawiającego w celu weryfikacji jego zasadności. Skierowanie odsyła lekarz kierujący, może zrobić to również pacjent.*
- *W przypadku skrócenia pobytu w sanatorium uzdrowiskowym z przyczyn innych niż wymienione powyżej świadczeniobiorca ponosi pełną odpłatność.*

Ważne adresy:

Ministerstwo Zdrowia,
Departament Organizacji Ochrony Zdrowia Wydział Uzdrawisk,
Ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa,
tel. 022 63 49 497; 022 63 49 268; 022 63 49 495; 022 63 49 312
Biuro Rzecznika Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia,
ul. Długa 38/40, Warszawa 00-238,
tel. 0 22 831 42 81 w. 364, fax: 022 635 75 78,
e-mail: sekretariat@bpp.gov.pl

6.2. Turnus rehabilitacyjny

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2008 r. Nr 14 poz. 92 z późn.zm.),*
- *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz.U. Nr 230, poz. 1694).*

Uczestnictwo w turnusie rehabilitacyjnym należy – wg ustawy o rehabilitacji – do podstawowych form aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.

Dofinansowanie (ze środków PFRON) uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym osoby niepełnosprawnej oraz – ewentualnie – jej opiekuna, udzielane jest przez powiatowe centrum pomocy rodzinie (PCPR), właściwe dla miejsca zamieszkania tej osoby.

Czas trwania turnusów wynosi co najmniej 14 dni.

Turnusy organizuje się wyłącznie na terenie kraju, w grupach zorganizowanych liczących nie mniej niż 20 uczestników, w formie:

- 1) stacjonarnej;
- 2) niestacjonarnej.

Program turnusu określa:

- 1) rodzaj i cele turnusu oraz formy rehabilitacji odpowiednie do rodzajów schorzeń osób niepełnosprawnych;
- 2) rodzaje zajęć kulturalno-oświatowych i sportowo-rekreacyjnych oraz innych zajęć wynikających ze specjalistycznego rodzaju turnusu, z uwzględnieniem zajęć indywidualnych i grupowych;

3) kadrę odpowiedzialną za realizację programu turnusu.

Organizator turnusów jest obowiązany do:

- 1) zabezpieczenia turnusu od strony organizacyjnej, technicznej i kadrowej w sposób gwarantujący osobom niepełnosprawnym bezpieczne warunki uczestnictwa w turnusie;
- 2) opracowania i realizacji programu turnusu;
- 3) udostępniania właściwemu ze względu na miejsce prowadzenia działalności powiatowego centrum pomocy rodzinie informacji zawierających:
 - a) nazwy ośrodka i miejscowości, w której będą odbywały się turnusy,
 - b) daty rozpoczęcia i zakończenia turnusów,
 - c) warunki pobytu w ośrodku, w którym organizuje się turnusy,
 - d) program turnusu,
 - e) koszt uczestnictwa w turnusie;
- 4) przesłania do właściwego powiatowego centrum pomocy rodzinie informacji o przebiegu turnusu w terminie 21 dni od dnia zakończenia turnusu, sporządzonej odrębnie dla każdego uczestnika korzystającego z dofinansowania ze środków Funduszu;
- 5) przechowywania dokumentów dotyczących przebiegu turnusu przez okres 3 lat.

Warunki ubiegania się o dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego

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

- 1) lekarz prowadzący wypełni odpowiedni wniosek,
- 2) w roku, w którym ubiega się o dofinansowanie nie korzystała z dofinansowania ze środków PFRON na ten cel,
- 3) wybierze ośrodek, który posiada wpis do specjalnego rejestru ośrodków, prowadzonego przez wojewodę, albo poza takim ośrodkiem, w przypadku, gdy turnus jest organizowany w formie niestacjonarnej,
- 4) wybierze organizatora turnusu, który posiada również odpowiedni wpis do rejestru,
- 5) będzie uczestniczyła w zajęciach przewidzianych programem turnusu,
- 6) nie będzie na turnusie pełniła funkcji członka kadry, ani nie będzie opiekunem innego uczestnika tego turnusu,
- 7) spełni kryterium dochodowe⁵,
- 8) w przypadku turnusu, którego program przewiduje także zabiegi fizjoterapeutyczne, przedstawi podczas pierwszego badania zaświadczenie lekarskie o aktualnym stanie zdrowia, w szczególności o chorobie zasadniczej, uczuleniach i przyjmowanych lekach.

Osobie niepełnosprawnej ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności albo posiadającej orzeczenie równoważne oraz osobie niepełnosprawnej w wieku do 16 lat może być przyznane dofinansowanie pobytu opiekuna, pod warunkiem, że:

- 1) lekarz wypisując wniosek uzasadni konieczności pobytu opiekuna;
- 2) opiekun:
 - a) nie będzie pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie,
 - b) nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
 - c) ukończył 18 lat lub
 - d) ukończył 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.

5. Osoba niepełnosprawna może ubiegać się o dofinansowanie ze środków PFRON uczestnictwa w turnusie, jeżeli przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty:

- 1) 50% przeciętnego wynagrodzenia na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 2) 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej.

W przypadku przekroczenia tych kwot, kwotę dofinansowania pomniejsza się o kwotę, o którą dochód ten został przekroczony. Z wyjątkiem, kiedy osoba niepełnosprawna znajduje się w trudnej sytuacji materialnej lub losowej, dofinansowanie uczestnictwa w turnusie tej osoby lub dofinansowanie uczestnictwa jej opiekuna może zostać przyznane bez pomniejszania kwoty dofinansowania pomimo przekroczenia ww. kwot dochodu.

Z turnusów rehabilitacyjnych mogą korzystać osoby niepełnosprawne, które posiadają ważne orzeczenie:

- 1) o zaliczeniu – przez organy orzekające – do jednego z trzech stopni niepełnosprawności lub
- 2) o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów lub
- 3) o niepełnosprawności, wydane przed ukończeniem 16 roku życia lub
- 4) orzeczenie równoważne lub
- 5) o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

Wniosek o dofinansowanie w PCPR – właściwym dla miejsca zamieszkania osoby niepełnosprawnej – składa się osobiście lub za pośrednictwem opiekuna albo organizatora turnusów rehabilitacyjnych.

Bezdomna osoba niepełnosprawna, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, składa wniosek o dofinansowanie w pcpr, właściwym dla miejsca pobytu.

Osoba niepełnosprawna pozostająca pod opieką składa wniosek o dofinansowanie w centrum pomocy właściwym dla miejsca pobytu.

Do wniosku należy dołączyć:

- 1) kopię orzeczeń, o których mowa powyżej,
- 2) wniosek lekarza, pod którego opieką znajduje się osoba niepełnosprawna, o skierowanie na turnus rehabilitacyjny.

PCPR w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku informuje wnioskodawcę o ewentualnych uchybieniach, które powinny być usunięte w terminie 30 dni od dnia otrzymania od PCPR informacji na ten temat. Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.

PCPR **rozpatruje wnioski w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku**. W przypadku, gdy zaistnieją wątpliwości w sprawie wnioskowanego dofinansowania (w szczególności dotyczy to wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym), mające wpływ na przyznanie dofinansowania, PCPR powiadamia wnioskodawcę o konieczności złożenia w wyznaczonym terminie, nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów.

Wysokość dofinansowania wynosi:

- 1) 27% przeciętnego wynagrodzenia – dla osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności, osoby niepełnosprawnej w wieku do 16. roku życia oraz osoby niepełnosprawnej w wieku 16–24 lat uczącej się i niepracującej, bez względu na stopień niepełnosprawności;
- 2) 25% przeciętnego wynagrodzenia – dla osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności;
- 3) 23% przeciętnego wynagrodzenia – dla osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności;
- 4) 18% przeciętnego wynagrodzenia – dla opiekuna osoby niepełnosprawnej;
- 5) 18% przeciętnego wynagrodzenia – dla osoby niepełnosprawnej zatrudnionej w zakładzie pracy chronionej, niezależnie od posiadanego stopnia niepełnosprawności.

W przypadku uzasadnionym **szczególnie trudną sytuacją życiową** osoby niepełnosprawnej dofinansowanie dla tej osoby lub dofinansowanie pobytu jej opiekuna na turnusie rehabilitacyjnym może zostać podwyższone do wysokości 35% przeciętnego wynagrodzenia. Podwyższenie dofinansowania pobytu opiekuna może nastąpić, jeżeli opiekun pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną lub osoba ta ponosi koszty uczestnictwa opiekuna w turnusie.

W przypadku **znacznego niedoboru środków PFRON** w danym roku w stosunku do istniejących potrzeb w tym zakresie, PCPR może obniżyć wysokość dofinansowania, nie więcej jednak niż o 20% kwot, o których mowa powyżej, albo przyjąć zasadę przyznawania dofinansowania tej samej dorosłej osobie niepełnosprawnej raz na dwa lata.

Osoba niepełnosprawna, w terminie 30 dni od otrzymania powiadomienia o przyznaniu dofinansowania, nie później jednak niż na 21 dni przed dniem rozpoczęcia turnusu, **przekazuje do PCPR informację o wyborze turnusu**.

PCPR po otrzymaniu informacji o wyborze turnusu w terminie 7 dni sprawdza:

- 1) czy wybrany przez osobę niepełnosprawną ośrodek i organizator posiadają odpowiednio wpis do rejestru ośrodków i organizatorów, obejmujący okres trwania turnusu;

- 2) czy ośrodek, w którym odbędzie się turnus, jest uprawniony do przyjmowania osób niepełnosprawnych z określonymi w orzeczeniu lub we wniosku lekarskim dysfunkcjami lub schorzeniami;
- 3) czy organizator jest uprawniony do organizowania turnusu wybranego przez osobę niepełnosprawną z określonymi w orzeczeniu lub we wniosku lekarskim dysfunkcjami lub schorzeniami.

W przypadku niespełnienia któregokolwiek z tych warunków PCPR w terminie 7 dni informuje osobę niepełnosprawną o konieczności dokonania wyboru innego ośrodka lub organizatora turnusu rehabilitacyjnego, pod rygorem nieprzekazania przyznanego dofinansowania.

Ważne informacje!

- *Pierwszeństwo w uzyskaniu dofinansowania mają osoby niepełnosprawne, które posiadają orzeczenia o zaliczeniu do znacznego i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności albo równoważne, osoby niepełnosprawne w wieku do 16 lat albo w wieku do 24 lat uczące się i niepracujące bez względu na stopień niepełnosprawności.*
- *Przy rozpatrywaniu wniosku o dofinansowanie bierze się pod uwagę stopień i rodzaj niepełnosprawności wnioskodawcy oraz wpływ niepełnosprawności na możliwość realizacji przez wnioskodawcę kontaktów społecznych w codziennym funkcjonowaniu, a także uwzględnić się na korzyść wnioskodawcy fakt niekorzystania z dofinansowania w roku poprzednim.*
- *Dofinansowanie można otrzymać tylko raz w roku kalendarzowym.*
- *PCPR w terminie 7 dni od dnia rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie powiadamia w formie pisemnej wnioskodawcę o sposobie jego rozpatrzenia.*
- *Ze środków PFRON nie może być dofinansowane uczestnictwo w turnusie rehabilitacyjnym finansowanym w całości lub w całości na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub o systemie ubezpieczeń społecznych albo o ubezpieczeniu społecznym rolników.*
- *Kwota dofinansowania nie może być wyższa od faktycznego kosztu uczestnictwa w turnusie osoby niepełnosprawnej lub pobytu jej opiekuna.*
- *Dofinansowanie uczestnictwa osoby niepełnosprawnej w turnusie rehabilitacyjnym może być wykorzystane jedynie przez osobę, której zostało przyznane.*
- *W przypadku skrócenia uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym z przyczyn innych niż losowe osoba niepełnosprawna oraz opiekun ponosi koszty pobytu na tym turnusie.*
- *PCPR-y zobowiązane są do udzielania osobom zainteresowanym informacji dotyczących ośrodków i organizatorów turnusów, którzy posiadają wpisy do odpowiednich rejestrów. Dzięki temu osoby niepełnosprawne mogą wybrać ofertę odpowiednią do rodzaju niepełnosprawności i zaleceń lekarza.*

Aktualne informacje o ośrodkach i organizatorach turnusów rehabilitacyjnych, posiadających wpisy do rejestrów wojewody dostępne są pod adresem elektronicznym: www.ebon.mpips.gov.pl. Na tej stronie znajduje się centralna baza danych, utworzona z 16 wojewódzkich rejestrów ośrodków i 16 wojewódzkich rejestrów organizatorów. Zawiera ona aktualizowane przez wojewodów informacje o ośrodkach i organizatorach, posiadających wpis do odpowiedniego rejestru wojewody.

Na stronie umożliwiono wyszukiwanie ośrodków i organizatorów według zadanych kryteriów (np. rodzaju turnusu, rodzaju dysfunkcji, adresu). Wyszukane pozycje można następnie wydrukować wraz z danymi kontaktowymi.

7. Sport, turystyka i rekreacja

Podstawa prawna:

- *ustawa z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej (Dz.U. z 2007 r. Nr 226, poz. 1675, z późn. zm.),*

7.1. Kultura fizyczna i sport osób niepełnosprawnych

Do tworzenia warunków prawno-organizacyjnych i ekonomicznych rozwoju kultury fizycznej, zobowiązane są organy administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego.

Zasady uprawiania sportu przez osoby niepełnosprawne określają przepisy statutów i regulaminów organizacji krajowych i międzynarodowych zajmujących się sportem osób niepełnosprawnych.

Zawodnikom przysługuje prawo do ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków wynikłych na skutek uprawiania sportu. Obowiązek ubezpieczenia zawodnika spoczywa na klubie lub związku sportowym, którego zawodnik jest członkiem lub reprezentantem.

Powyższa ustawa zobowiązuje także inwestorów, żeby w założeniach budowlanych oraz modernizacyjnych obiektów sportowych, uwzględniali wymagania bezpieczeństwa i higieny oraz warunki umożliwiające korzystanie z tych obiektów przez osoby niepełnosprawne. **Natomiast w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 10 czerwca 1997 r.** (Dz.U. Nr 63, poz. 395) określone zostały szczegółowe zasady i tryb opiniowania projektów urządzeń sportowych i sprzętu sportowego pod względem ich zgodności z wymaganiami bezpieczeństwa i higieny użytkowania oraz korzystania z nich przez osoby niepełnosprawne.

Polski Komitet Paraolimpijski utworzony został w 1998 r. w celu zapewnienia udziału reprezentacji polskich sportowców niepełnosprawnych w igrzyskach paraolimpijskich oraz reprezentowania kraju w Międzynarodowym Komitecie Paraolimpijskim.

Polski Komitet Paraolimpijski jest związkiem stowarzyszeń i innych osób prawnych, których celem statutowym jest organizacja, upowszechnianie oraz działalność na rzecz rozwoju sportu osób niepełnosprawnych. Siedziba Polskiego Komitetu Paraolimpijskiego znajduje się w Warszawie przy ul. Filtrowej 75, tel. 022 823 29 84, 022 824 08 72, www.paryalypmic.org.pl.

7.2. Pomoc stypendialna, nagrody i wyróżnienia

Stypendium sportowe

Zawodnicy nieposiadający licencji zawodnika mogą otrzymywać stypendium sportowe za wysokie wyniki sportowe we współzawodnictwie międzynarodowym lub krajowym, finansowane ze środków budżetu jednostki samorządu terytorialnego. Zasady i tryb ich przyznawania oraz wysokość określa w drodze uchwały właściwy organ tej jednostki.

Stypendia sportowe dla członków kadry narodowej, olimpijskiej i paraolimpijskiej finansowane są ze środków budżetu państwa. Szczegółowe zasady określone zostały w rozporządzeniu Ministra Sportu i Turystyki z dnia 26 stycznia 2009 r. w sprawie stypendiów sportowych dla członków kadry narodowej osób niepełnosprawnych i kadry paraolimpijskiej (Dz.U. Nr 17, poz. 95).

Nagrody i wyróżnienia

Zawodnikom nieposiadającym licencji zawodnika, którzy osiągnęli wysokie wyniki sportowe we współzawodnictwie międzynarodowym lub krajowym, mogą być także przyznane wyróżnienia i nagrody, finansowane ze środków budżetu państwa i budżetu jednostki samorządu terytorialnego. W przypadku jednostki samorządu terytorialnego stosowne zasady ich przyznawania określa w drodze uchwały właściwy organ tej jednostki. Ponadto jednostki samorządu terytorialnego mogą przyznawać wyróżnienia i nagrody trenerom i działaczom zasłużonym w osiągnięciu przez zawodników wysokich wyników sportowych.

Szczegółowe zasady w tym zakresie określone zostały w rozporządzeniu Ministra Sportu z dnia 27 lutego 2006 r. w sprawie przyznawania nagród i wyróżnień zawodnikom nieposiadającym licencji zawodnika (Dz.U. Nr 37, poz. 258 z późn.zm.).

Świadczenia paraolimpijskie

W roku 2006 wprowadzono przepisy umożliwiające przyznawanie świadczeń paraolimpijskich. Z budżetu państwa finansowane są świadczenia dla medalistów paraolimpijskich, stypendia dla członków kadry narodowej osób niepełnosprawnych i kadry paraolimpijskiej, nagrody dla zawodników niepełnosprawnych za osiągnięcie wysokich wyników sportowych oraz nagrody dla trenerów. Świadczenia paraolimpijskie mogą otrzymywać byli olimpijczycy, którzy m.in. zdobyli medale na igrzyskach paraolimpijskich od 1992 roku. Świadczenia te przysługują również reprezentantom Polski na zimowych lub letnich igrzyskach głuchych, którzy m.in. do 2001 r. zdobyli co najmniej jeden medal igrzysk głuchych.

W 2008 r. wprowadzono zmianę przepisów, które obowiązują od 1 stycznia 2009 r., umożliwiającą przyznanie świadczenia paraolimpijskiego zawodnikom, którzy przed 1992 r. zdobyli co najmniej jeden medal na zawodach sportowych osób niepełnosprawnych. Kolejna zmiana dotyczy możliwości przyzna-

nia świadczeń paraolimpijskich reprezentantom Polski na zimowych lub letnich igrzyskach głuchych, którzy zdobyli przed 2001 r. co najmniej jeden medal na zawodach sportowych osób głuchych.

Minister sportu i turystyki określił:

- w Rozporządzeniu z dnia 9 lutego 2009 r. (Dz.U. Nr 29, poz. 186) – wykaz zawodów sportowych osób niepełnosprawnych odbywających się przed 1992 r.,
- w Rozporządzeniu z dnia 9 lutego 2009 r. (Dz.U. Nr 29, poz. 187) – wykaz zawodów sportowych osób głuchych odbywających się przed 1992 r.

7.3. Fundusz Rozwoju Kultury Fizycznej

Utworzenie w 2005 r. Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej dało możliwość dofinansowania m.in.: sportu osób niepełnosprawnych.

Z zakresu rozwijania sportu osób niepełnosprawnych środkami z Funduszu można dofinansować:

- uczestnictwo osób niepełnosprawnych w zajęciach sekcji sportowych i rekreacyjnych,
- uczestnictwo osób niepełnosprawnych w imprezach rekreacyjno-sportowych,
- uczestnictwo sportowców niepełnosprawnych w szkoleniu centralnym, zgrupowaniach i konsultacjach,
- uczestnictwo sportowców niepełnosprawnych w igrzyskach paraolimpijskich, mistrzostwach świata i Europy i innych imprezach mistrzowskich rangi międzynarodowej i krajowej,
- realizację poradnictwa i konsultacji medycznych oraz badań lekarskich i diagnostycznych sportowców niepełnosprawnych,
- prowadzenie zajęć sportowych dla osób niepełnosprawnych,
- uczestnictwo osób niepełnosprawnych w letnich i zimowych obozach rekreacyjno-sportowych,
- szkolenie trenerów, instruktorów, fizjoterapeutów, klasyfikatorów i wolontariuszy sportu osób niepełnosprawnych,
- promocję sportu osób niepełnosprawnych,
- zakup sprzętu sportowego.

Szczegółowe warunki uzyskiwania dofinansowania powyższych zadań, tryb składania wniosków oraz przekazywania środków, z uwzględnieniem racjonalności i ciągłości finansowania zadań, uregulowane są w rozporządzeniu Ministra Sportu z dnia 10 lipca 2006 r. w sprawie dofinansowania zadań ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej (Dz.U. Nr 134, poz. 944, z późn. zm.).

7.4. Dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych (dla osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej)

Podstawa prawna:

- *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 96, poz. 861 z późn. zm.)*

Ze środków PFRON może być dofinansowany sport, kultura, rekreacja i turystyka osób niepełnosprawnych. O dofinansowanie tych zadań mogą ubiegać się osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, jeżeli:

- prowadzą działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku,
- udokumentują zapewnienie odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania,
- udokumentują posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON.

Ważne informacje!

- Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.
- Wniosek o dofinansowanie składa się do powiatowego centrum pomocy rodzinie właściwego dla miejsca zamieszkania osób niepełnosprawnych objętych wnioskiem o dofinansowanie, w terminie do dnia 30 listopada roku poprzedzającego realizację zadania.
- Wysokość dofinansowania wynosi do 60% kosztów przedsięwzięcia.
- Jednym z warunków uzyskania dofinansowania jest to, aby wnioskodawca nie był jednostką organizacyjną powiatu. W przypadku gdy np.: Dom Pomocy Społecznej jest taką jednostką, brak jest możliwości udzielenia dofinansowania, ze względu na to, że stronami umowy o dofinansowanie byłby ten sam podmiot, doszłoby więc do niezgodnego z polskim prawem podpisania „umowy z samym sobą”. Jednostka tego typu może być partnerem w organizacji imprezy sportowej lub rekreacyjnej, gdzie głównym organizatorem jest organizacja pozarządowa mogąca ubiegać się o dofinansowanie tego zadania z PCPR.
- Ze środków PFRON, będących w dyspozycji PCPR, mogą być także dofinansowane koszty turystyki i rekreacji zagranicznej. Zgodnie z wyjaśnieniem Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej – przy rozpatrywaniu wniosków o dofinansowanie zadań z zakresu rekreacji, sportu, kultury i turystyki osób niepełnosprawnych realizowanych za granicą, PCPR powinno rozważyć, czy jego cel może być osiągnięty również poprzez zorganizowanie tańszego przedsięwzięcia na terenie Polski. Według resortu pracy w przypadku ww. przedsięwzięć ze środków PFRON (przez PCPR) może być dofinansowane także uczestnictwo opiekunów osób niepełnosprawnych, o ile ich obecność podczas danej imprezy jest niezbędnym warunkiem uczestniczenia osób niepełnosprawnych.

8. Pomoc w zakupie sprzętu komputerowego

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2008 r. Nr 14 poz. 92 z późn.zm.),
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 96 poz. 861 z późn. zm.).

Gdzie osoba niepełnosprawna może uzyskać dofinansowanie do zakupu sprzętu komputerowego?

8.1. Programy PFRON

- 1) Osoby z uszkodzonym narządem wzroku mogą ubiegać się o dofinansowanie zakupu sprzętu i oprogramowania w ramach programu „Komputer dla Homera”, który zaspokaja potrzeby tej grupy osób niepełnosprawnych w największym zakresie.
- 2) Program PEGAZ 2003, Moduł I, obszar B. W ramach tego programu o dofinansowanie zakupu sprzętu komputerowego mogą ubiegać się osoby z określonymi rodzajami niepełnosprawności.

I tak adresatami obszaru B ww. programu są:

- pełnoletnie osoby w wieku aktywności zawodowej (kobiety – do 60 r.ż., mężczyźni do 65 r.ż.), wykonujące pracę zarobkową lub uczące się albo zarejestrowane w urzędzie pracy, niepełnosprawne z powodu braku lub znacznego niedowładu obu kończyn górnych posiadające ważne orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie równoważne i nie posiadające wymagalnych zobowiązań wobec PFRON, lub
- uczące się osoby niepełnosprawne w wieku do lat 18 z brakiem lub znacznym niedowładem obu kończyn górnych, posiadające aktualne orzeczenie o zaliczeniu do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności albo aktualne orzeczenie o niepełnosprawności, lub

- osoby niepełnosprawne, posiadające ważne orzeczenie o zaliczeniu do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności (albo orzeczenie równoważne) lub aktualne orzeczenie o niepełnosprawności – bez względu na rodzaj niepełnosprawności, które są:
 - uczniami szkół ponadgimnazjalnych,
 - słuchaczami kolegiów,
 - studentami studiów pierwszego stopnia lub studentami studiów drugiego stopnia albo studentami jednolitych studiów magisterskich – prowadzonych przez szkoły wyższe,
 - posiadaczami dyplomu ukończenia studiów wyższych kształcącymi się na studiach podyplomowych prowadzonych przez szkoły wyższe lub przez inne jednostki uprawnione do prowadzenia tych studiów na podstawie odrębnych przepisów,
 - uczestnikami studiów doktoranckich prowadzonych przez szkoły wyższe lub przez inne jednostki uprawnione do prowadzenia tych studiów na podstawie odrębnych przepisów,
 - studentami uczelni zagranicznych,
 - studentami odbywającymi staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej, pobierającymi naukę w systemie stacjonarnym lub naukę w systemie niestacjonarnym, lub
- osoby niepełnosprawne z ważnym orzeczeniem o niepełnosprawności (wydawanym do 16 r.ż.) albo znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z ubytkiem słuchu na poziomie od 90 decybeli, realizujący obowiązek szkolny lub obowiązek przygotowania przedszkolnego.

Szczegółowe informacje na temat obu programów można znaleźć w Rozdziale I Informatora.

8.2. Zadania ustawowe realizowane przez jednostki samorządu powiatowego

O zakup komputera osoba niepełnosprawna może się także ubiegać w powiatowym centrum pomocy rodzinie, właściwym dla swojego miejsca zamieszkania. Zadanie to kwalifikowane jest jako dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się.

Procedura ubiegania się o dofinansowanie została dokładnie opisana w niniejszym Rozdziale – Zagadnieniu nr 5.

9. Pomoc w uzyskaniu prawa jazdy, dostosowaniu samochodu, zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym. Uprawnienia niepełnosprawnego kierowcy

9.1. Pomoc ze środków PFRON w dostosowaniu samochodu do potrzeb niepełnosprawnego kierowcy

W ramach programu PFRON o nazwie PEGAZ 2003, moduł I, obszar A – osoby z niepełnosprawnością narządu ruchu mogą ubiegać się o dofinansowanie zakupu i montażu oprzyrządowania do samochodu, który posiadają lub który zamierzają nabyć.

Adresatami obszaru A są pełnoletnie, wykonujące pracę zarobkową lub uczące się albo zarejestrowane w urzędzie pracy osoby niepełnosprawne ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (również dawna „I grupa” i „II grupa”) i dysfunkcją narządu ruchu, będące w wieku aktywności zawodowej (kobiety – do 60 r.ż, mężczyźni do 65 r.ż.), legitymujące się prawem jazdy i nie posiadające wymagalnych zobowiązań wobec PFRON.

Przez **oprzyrządowanie** samochodu należy rozumieć dostosowane do indywidualnych potrzeb związanych z rodzajem niepełnosprawności adresata programu urządzenie (montowane fabrycznie lub dodatkowo) lub również wyposażenie samochodu, które umożliwia użytkowanie samochodu przez osobę niepełnosprawną z dysfunkcją ruchu lub przewożenie samochodem osoby niepełnosprawnej oraz niezbędnego sprzętu rehabilitacyjnego np. podnośnik lub najazd do wózka inwalidzkiego, dodatkowe pasy i uchwyty ułatwiające wsiadanie i wysiadanie, specjalne siedzenia, niestandar-

dowe akcesoria i urządzenia wspomagające kierowanie samochodem przez osobę niepełnosprawną ruchowo, w tym automatyczna skrzynia biegów, sprzęgło automatyczne, ręczny sterownik sprzęgła, ręczny gaz – hamulec, elektroniczna obręcz przyspieszenia oraz urządzenia pomocnicze: przedłużenie pedałów, przeniesienie przełączników, dźwigni i pedałów, system wspomagania parkowania, sterowanie elektroniczne, elektrohydrauliczne mechanizmy do obniżania i podnoszenia nadwozia itp.

Pełna informacja na temat warunków skorzystania z tej formy wsparcia ze środków PFRON zamieszczona jest w I Rozdziale Informatora.

9.2. Pomoc ze środków PFRON w uzyskaniu prawa jazdy

W ramach tego samego co w punkcie 9.1 programu i Modułu, ale już w obszarze E – osoby z niepełnosprawnością narządu ruchu mogą ubiegać się o dofinansowanie zrobienia kursu prawa jazdy oraz egzaminu.

Adresatami tego Modułu są pełnoletnie osoby niepełnosprawne ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (również dawna „I grupa” i „II grupa”), orzeczonym ze względu na dysfunkcję narządu ruchu, będące w wieku aktywności zawodowej (kobiety – do 60 r.ż., mężczyźni do 65 r.ż.), wykonujące pracę zarobkową lub uczące się albo zarejestrowane w urzędzie pracy.

Dofinansowaniem mogą być objęte koszty kursu i egzaminów na prawo jazdy kategorii B oraz w przypadku kursu zorganizowanego poza miejscowością zamieszkania: koszty zakwaterowania i wyżywienia w okresie trwania kursu, jak też koszty dojazdu, obejmujące koszty przyjazdu na kurs i powrotu z kursu.

Pełna informacja na temat warunków skorzystania z tej formy wsparcia ze środków PFRON zamieszczona jest w I Rozdziale Informatora.

9.3. Pomoc ze środków PFRON w zakupie wózka o napędzie elektrycznym oraz utrzymaniu jego sprawności technicznej

Również w ramach ww. programu i Modułu, ale w obszarze C i D – osoby z niepełnosprawnością narządu ruchu mogą ubiegać się o dofinansowanie zakupu i utrzymania sprawności technicznej wózków o napędzie elektrycznym.

Adresatami obu obszarów są:

- pełnoletnie osoby niepełnosprawne w wieku aktywności zawodowej (kobiety – do 60 r.ż., mężczyźni do 65 r.ż.), u których dysfunkcja obu kończyn dolnych z jednoczesną dysfunkcją jednej lub obu kończyn górnych uniemożliwia poruszanie się na wózku inwalidzkim o napędzie ręcznym, posiadające ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie równoważne i nie posiadające wymagalnych zobowiązań wobec PFRON,

lub

- osoby niepełnosprawne w wieku do lat 18, u których dysfunkcja obu kończyn dolnych z jednoczesną dysfunkcją jednej lub obu kończyn górnych uniemożliwia poruszanie się na wózku inwalidzkim o napędzie ręcznym, posiadające ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie o niepełnosprawności (wydawane do 16 roku życia) i Wnioskodawca nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON.

Pełna informacja na temat warunków skorzystania z tej formy wsparcia ze środków PFRON zamieszczona jest w I Rozdziale Informatora.

9.4. Prawo jazdy

Prawo jazdy otrzymuje osoba, jeżeli:

- 1) osiągnęła wymagany dla danej kategorii wiek;
- 2) uzyskała orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem i orzeczenie psychologiczne o braku przeciwwskazań psychologicznych do kierowania pojazdem, o ile jest ono wymagane;

- 3) odbyła wymagane dla danej kategorii szkolenie;
- 4) zdała z wynikiem pozytywnym egzamin państwowy wymagany dla danej kategorii;
- 5) przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez co najmniej 185 dni w każdym roku kalendarzowym ze względu na swoje więzi osobiste lub zawodowe albo przedstawi zaświadczenie, że studiuje od co najmniej sześciu miesięcy.

Wymagany dla kategorii B wiek wynosi 18 lat.

Osoba niepełnosprawna pod względem fizycznym może być kierującym, jeżeli w wyniku badania lekarskiego nie stwierdzono przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem.

W celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem badaniu lekarskiemu przeprowadzanemu podlega osoba niepełnosprawna posiadająca prawo jazdy lub pozwolenie do kierowania tramwajem, skierowana decyzją starosty na podstawie zawiadomienia powiatowego lub wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności.

Pojazd przeznaczony konstrukcyjnie do przewozu osób niepełnosprawnych oznacza się z przodu i z tyłu kwadratowymi tablicami barwy niebieskiej z międzynarodowym symbolem wózka inwalidzkiego barwy białej. Tablice te powinny być wykonane z materiału odblaskowego. Kierujący tym pojazdem jest obowiązany włączyć światła awaryjne podczas wsiadania lub wysiadania osoby niepełnosprawnej.

Kierujący pojazdem, omijając pojazd w ten sposób oznakowany, jest obowiązany w czasie wsiadania lub wysiadania osoby niepełnosprawnej zachować szczególną ostrożność i w razie potrzeby zatrzymać się.

9.5. Karta parkingowa

Podstawa prawna:

- *ustawa a dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. z 2005 r., Nr 108, poz. 908 z późn zm.)*

Kartę parkingową można otrzymać tylko na podstawie orzeczeń wydawanych przez Powiatowy/Miejski oraz Wojewódzki (jako II instancja) Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, to jest:

- orzeczenia o niepełnosprawności,
- orzeczenia o stopniu niepełnosprawności,
- orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień wraz ze wskazaniem spełnienia w punkcie 9 orzeczenia przesłanek określonych w art. 8 ust. 1 ustawy Prawo o ruchu drogowym. Osoby zaliczone do lekkiego stopnia niepełnosprawności będą mogły otrzymać kartę parkingową tylko w przypadku ustalenia przyczyny niepełnosprawności oznaczonej symbolem 05-R (upośledzenie narządu ruchu) lub 10-N (choroby neurologiczne).

Karty parkingowej nie można otrzymać na podstawie orzeczeń wydawanych przez organy rentowe – Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Komisję ds. Rolnictwa, MSWiA.

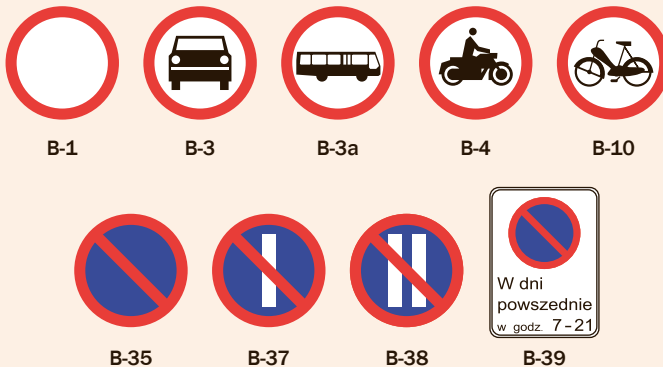
Opłata za wydanie Karty Parkingowej wynosi 25 zł i można ją uiścić na miejscu, na poczcie i za pośrednictwem banku.

Dokumenty wymagane do wydania karty parkingowej:

- wypełniony wniosek o wydanie karty parkingowej,
- załączona kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (oryginał do wglądu),
- opłata w wysokości 25 zł,
- aktualna fotografia szt. 1 o wymiarach 35 mm × 45 mm,
- upoważnienie do złożenia wniosku o wydanie karty parkingowej i jej odbioru (jeśli podanie o kartę będzie składać i odbierać inna osoba niż uprawniona do jej otrzymania),
- dowód osobisty wnioskodawcy,
- dowód osobisty osoby upoważnionej przez wnioskodawcę.

Ważne informacje!

1. Korzystając z przywilejów wynikających z posiadania karty parkingowej, osoba niepełnosprawna może kierować pojazdem, lub może być wieziona przez innego kierowcę, innym pojazdem. Kierowca tego pojazdu, w momencie przewożenia osoby niepełnosprawnej przejmuje wszystkie przywileje właściciela karty.
2. Kartę parkingową wykładamy w przedniej części samochodu, stroną z numerem oraz datą ważności (a nie stroną ze zdjęciem).
3. Karta obowiązuje na terenie naszego kraju, oraz w krajach Unii Europejskiej. Kierowca pojazdu oznakowanego tą kartą może parkować pojazd na miejscach parkingowych oznakowanych znakiem drogowym: na niebieskim tle wózek inwalidzki i tzw. koperta.
4. Karta parkingowa uprawnia do niestosowania się do poniższych dziewięciu znaków drogowych (niestosowanie się do znaków drogowych możliwe jest tylko w Polsce).



Objaśnienia znaków:

- B-1 – „zakaz ruchu w obu kierunkach”
- B-3 – „zakaz wjazdu pojazdów silnikowych z wyjątkiem motocykli jednośladowych”
- B-3a – „zakaz wjazdu autobusów”
- B-4 – „zakaz wjazdu motocykli”
- B-10 – „zakaz wjazdu motorowerów”
- B-35 – „zakaz postoju”
- B-37 – „zakaz postoju w dni nieparzyste”
- B-38 – „zakaz postoju w dni parzyste”
- B-39 – „strefa ograniczonego postoju”

9.5.1. Karta parkingowa dla placówek zajmujących się opieką, rehabilitacją lub edukacją osób niepełnosprawnych, uprawnione do uzyskania karty parkingowej

Podstawa prawna:

- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 30 marca 2004 r. w sprawie rodzaju placówek zajmujących się opieką, rehabilitacją lub edukacją osób niepełnosprawnych uprawnionych do uzyskania karty parkingowej oraz trybu jej wydawania tym placówkom (Dz.U. Nr 67, poz. 617)

Placówki zajmujące się opieką:

- 1) domy pomocy społecznej,
 - 2) placówki opiekuńczo-wychowawcze,
 - 3) ośrodki wsparcia
- jeżeli przebywają w nich osoby niepełnosprawne o obniżonej sprawności ruchowej.

Placówki zajmujące się rehabilitacją społeczną:

- 1) warsztaty terapii zajęciowej,

- 2) ośrodki, w których organizowane są turnusy rehabilitacyjne,
- 3) zakłady aktywności zawodowej,
- 4) specjalistyczne ośrodki szkoleniowo-rehabilitacyjne
 - jeżeli przebywają w nich osoby niepełnosprawne o obniżonej sprawności ruchowej.

Placówki zajmujące się rehabilitacją leczniczą:

- 1) zakłady opiekuńczo-lecznicze,
- 2) zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze,
- 3) sanatoria,
- 4) prewentoria,
- 5) zakłady rehabilitacji leczniczej,
- 6) inne zakłady opieki zdrowotnej zajmujące się statutowo wykonywaniem świadczeń zdrowotnych związanych z rehabilitacją leczniczą
 - jeżeli przebywają w nich osoby niepełnosprawne o obniżonej sprawności ruchowej.

Placówki zajmujące się edukacją osób niepełnosprawnych:

- 1) przedszkola,
- 2) szkoły,
- 3) szkoły wyższe,
- 4) ośrodki zajmujące się edukacją
 - jeżeli kształcą w nich osoby niepełnosprawne o obniżonej sprawności ruchowej.

Ważne informacje!

- Kartę parkingową wydaje się na wniosek placówki.
- Kartę parkingową wydaje osobie niepełnosprawnej i placówkom starosta.
- *Wzór karty określa rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 30 marca 2004 r. w sprawie wzorów kart parkingowych dla osób niepełnosprawnych i placówek zajmujących się opieką, rehabilitacją lub edukacją tych osób (Dz. U. Nr 67, poz. 616).*

10. Ulgowe bilety dla osób niepełnosprawnych na PKS i PKP

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 20 czerwca 1992 r. o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego (Dz. U. z 2002 r. Nr 175, poz. 1440 z późn. zm.),*
- *Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 25 października 2002 r. w sprawie rodzajów dokumentów poświadczających uprawnienia do korzystania z ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego (Dz. U. Nr 179, poz. 1495 z późn. zm.).*

Osoby niepełnosprawne korzystające z przejazdów środkami transportu PKS i PKP uprawnione są do ulg. Aby mieć prawo do zniżki, należy mieć ze sobą dokumenty potwierdzające stopień niepełnosprawności. Od stopnia niepełnosprawności uzależniona jest wysokość zniżki.

Wyżej wymienione rozporządzenie określa rodzaje dokumentów uprawniających do korzystania przez osoby niepełnosprawne z określonych zniżek.

Do zniżek uprawnione są:

- **osoby niezdolne do samodzielnej egzystencji** – osoby całkowicie niezdolne do pracy oraz niezdolne do samodzielnej egzystencji, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, albo posiadające znaczny stopień niepełnosprawności, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, bądź inwalidów I grupy, jeżeli orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidzkiej nie utraciło mocy;
- **dzieci i młodzież dotknięte inwalidztwem lub niepełnosprawne** – dzieci i młodzież dotknięte inwalidztwem lub niepełnosprawne do ukończenia 24 roku życia oraz studentów dotkniętych inwalidztwem lub niepełnosprawnych do ukończenia 26 roku życia;

- **opiekunowie lub przewodnicy** – jedna osoba pełnoletnia, a w przypadku przewodnika osoby niewidomej – osobę, która ukończyła 13 lat, albo psa – przewodnika.

Ulgą 100% – to uprawnienie do uzyskania w kasie biletowej przewoźnika biletu z ulgą 100% wydawanego nieodpłatnie.

1. Dokumentem poświadczającym uprawnienie dziecka w wieku do 4 r.ż. do korzystania (na podstawie biletów jednorazowych) z ulgi:
 - 1) 100% – przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego;
 - 2) 100% – przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego autobusowego w komunikacji zwykłej i przyspieszonej, jeżeli dziecko nie korzysta z oddzielnego miejsca do siedzenia;
 - 3) 78% – przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego autobusowego w komunikacji zwykłej i przyspieszonej, jeżeli dziecko korzysta z oddzielnego miejsca do siedzenia

jest dokument stwierdzający wiek dziecka.

2. Dokumentami poświadczającymi uprawnienie dziecka w wieku powyżej 4 lat do rozpoczęcia odbywania obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego do korzystania z ulgi 37% – przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego w pociągach osobowych, pospiesznych i ekspresowych oraz autobusowego w komunikacji zwykłej i przyspieszonej, na podstawie biletów jednorazowych, są odpowiednio:
 - 1) dokument stwierdzający wiek dziecka;
 - 2) zaświadczenie o odroczeniu spełniania obowiązku szkolnego, wydane przez dyrektora publicznej szkoły podstawowej;
 - 3) legitymacja przedszkolna dla dziecka niepełnosprawnego.
3. Dokumentami poświadczającymi uprawnienie do korzystania – na podstawie biletów jednorazowych – z ulgi:
 - 49% – przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego w pociągach osobowych oraz autobusowego w komunikacji zwykłej,
 - 37% – przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego w pociągach innych niż osobowe oraz autobusowego w komunikacji przyspieszonej i pospiesznej,
 - 95% – przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego oraz autobusowego dla opiekuna lub przewodnika towarzyszącego w podróży osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji (jeden z wymienionych dokumentów osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji),są:
 - 1) wypis z treści orzeczenia komisji lekarskiej do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, stwierdzający zaliczenie do I grupy inwalidów;
 - 2) wypis z treści orzeczenia: wojskowej komisji lekarskiej, komisji lekarskiej podległej Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji albo Szefowi Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Szefowi Agencji Wywiadu, stwierdzający zaliczenie do I grupy inwalidztwa;
 - 3) orzeczenie lekarza orzecznika ZUS albo wypis z treści orzeczenia lekarza orzecznika ZUS stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji albo niezdolność do samodzielnej egzystencji;
 - 4) orzeczenie komisji lekarskiej ZUS stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji albo niezdolność do samodzielnej egzystencji;
 - 5) zaświadczenie ZUS, stwierdzające zaliczenie wyrokiem sądu do I grupy inwalidów bądź uznanie niezdolności do samodzielnej egzystencji;
 - 6) wypis z treści orzeczenia lekarza rzeczoznawcy Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS), stwierdzający niezdolność do samodzielnej egzystencji;
 - 7) wypis z treści orzeczenia komisji lekarskiej KRUS, stwierdzający niezdolność do samodzielnej egzystencji;

- 8) zaświadczenie KRUS, stwierdzające zaliczenie wyrokiem sądu do I grupy inwalidów bądź uznanie niezdolności do samodzielnej egzystencji;
 - 9) legitymacja emeryta – rencisty wojskowego wydana przez właściwy organ emerytalny podległy Ministrowi Obrony Narodowej, z wpisem o zaliczeniu do I grupy inwalidztwa;
 - 10) legitymacja emeryta – rencisty policyjnego wydana przez właściwy organ emerytalny podległy odpowiednio ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, Ministrowi Sprawiedliwości albo Ministrowi Obrony Narodowej, z wpisem o zaliczeniu do I grupy inwalidztwa lub stwierdzającym niezdolność do samodzielnej egzystencji;
 - 11) legitymacja osoby niepełnosprawnej, stwierdzająca znaczny stopień niepełnosprawności, wystawiona przez uprawniony organ.
4. Dokumentami poświadczającymi uprawnienie do korzystania z ulgi 95% – przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego oraz autobusowego, na podstawie biletów jednorazowych dla przewodnika lub opiekuna towarzyszącego w podróży osobie niewidomej albo dla psa – przewodnika
- oraz**
- dokumentami poświadczającymi uprawnienia osób niewidomych, jeśli nie są uznane za osoby niezdolne do samodzielnej egzystencji, do korzystania z ulgi 37% – przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego oraz autobusowego, na podstawie biletów jednorazowych lub miesięcznych imiennych są:
- 1) Jeden z niżej wymienionych dokumentów stwierdzających całkowitą niezdolność do pracy albo inwalidztwo II grupy, z powodu stanu narządu wzroku:
 - wypis z treści orzeczenia komisji lekarskiej do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, stwierdzający zaliczenie do I grupy inwalidów;
 - wypis z treści orzeczenia: wojskowej komisji lekarskiej, komisji lekarskiej podległej Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji albo Szefowi Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Szefowi Agencji Wywiadu, stwierdzający zaliczenie do I grupy inwalidztwa;
 - orzeczenie lekarza orzecznika ZUS albo wypis z treści orzeczenia lekarza orzecznika ZUS stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji albo niezdolność do samodzielnej egzystencji;
 - orzeczenie komisji lekarskiej ZUS stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji albo niezdolność do samodzielnej egzystencji;
 - zaświadczenie ZUS, stwierdzające zaliczenie wyrokiem sądu do I grupy inwalidów bądź uznanie niezdolności do samodzielnej egzystencji;
 - wypis z treści orzeczenia lekarza rzeczoznawcy Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS), stwierdzający niezdolność do samodzielnej egzystencji;
 - wypis z treści orzeczenia komisji lekarskiej KRUS, stwierdzający niezdolność do samodzielnej egzystencji;
 - zaświadczenie KRUS, stwierdzające zaliczenie wyrokiem sądu do I grupy inwalidów bądź uznanie niezdolności do samodzielnej egzystencji;
 - legitymacja emeryta – rencisty wojskowego wydana przez właściwy organ emerytalny podległy Ministrowi Obrony Narodowej, z wpisem o zaliczeniu do I grupy inwalidztwa;
 - legitymacja emeryta – rencisty policyjnego wydana przez właściwy organ emerytalny podległy odpowiednio ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, Ministrowi Sprawiedliwości albo Ministrowi Obrony Narodowej, z wpisem o zaliczeniu do I grupy inwalidztwa lub stwierdzającym niezdolność do samodzielnej egzystencji;
 - 2) legitymacja osoby niepełnosprawnej, stwierdzająca umiarkowany stopień niepełnosprawności z powodu stanu narządu wzroku lub oznaczona symbolem przyczyny niepełnosprawności – „04-O”, wystawiona przez uprawniony organ.
5. Dokumentami poświadczającymi uprawnienie dzieci i młodzieży dotkniętych inwalidztwem lub niepełnosprawnych do korzystania z ulgi 78% – przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego oraz autobusowego z miejsca zamieszkania lub miejsca

pobytu do przedszkola, szkoły, szkoły wyższej, placówki opiekuńczo-wychowawczej, placówki oświatowo-wychowawczej, specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego, specjalnego ośrodka wychowawczego, ośrodka umożliwiającego dzieciom i młodzieży spełnianie obowiązku szkolnego i obowiązku nauki, ośrodka rehabilitacyjno-wychowawczego, domu pomocy społecznej, ośrodka wsparcia, zakładu opieki zdrowotnej, poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej, a także na turnus rehabilitacyjny – i z powrotem, na podstawie biletów jednorazowych lub miesięcznych imiennych, są odpowiednio:

- 1) dla dzieci i młodzieży uczęszczających do przedszkola, szkoły, szkoły wyższej albo ośrodka lub placówki o charakterze oświatowym:
 - a) legitymacja przedszkolna dla dziecka niepełnosprawnego,
 - b) legitymacja szkolna dla uczniów dotkniętych inwalidztwem lub niepełnosprawnych,
 - c) legitymacja szkolna albo studencka wraz z jednym z dokumentów wymienionych poniżej w pkt 2;
- 2) dla dzieci i młodzieży nieuczęszczających do przedszkola, szkoły, szkoły wyższej albo ośrodka lub placówki o charakterze oświatowym:
 - a) legitymacja osoby niepełnosprawnej, która nie ukończyła 16 roku życia, wystawiona przez uprawniony organ,
 - b) legitymacja osoby niepełnosprawnej, wystawiona przez uprawniony organ,
 - c) wypis z treści orzeczenia komisji lekarskiej do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, stwierdzający zaliczenie do jednej z grup inwalidów,
 - d) orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) albo wypis z treści orzeczenia lekarza orzecznika ZUS stwierdzające częściową niezdolność do pracy, całkowitą niezdolność do pracy albo całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji albo niezdolność do samodzielnej egzystencji,
 - e) orzeczenie komisji lekarskiej ZUS stwierdzające częściową niezdolność do pracy, całkowitą niezdolność do pracy albo całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji albo niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Z tym, że przy przejazdach do i z jednostek udzielających świadczeń zdrowotnych albo pomocy społecznej bądź organizujących turnusy rehabilitacyjne, wraz z jednym z dokumentów, o których mowa powyżej pkt 1 i 2, wymagane jest zaświadczenie (zawiadomienie, skierowanie) określające odpowiednio:

- 1) termin i miejsce badania, leczenia, konsultacji, zajęć rehabilitacyjnych, zajęć terapeutycznych albo pobytu w ośrodku wsparcia, domu pomocy społecznej lub na turnusie rehabilitacyjnym;
 - 2) potwierdzenie stawienia się na badania, konsultację, zajęcia rehabilitacyjne, zajęcia terapeutyczne.
6. Dokumentami poświadczającymi uprawnienie jednego z rodziców lub opiekuna dzieci i młodzieży dotkniętych inwalidztwem lub niepełnosprawnych do korzystania z ulgi 78% – przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego oraz autobusowego w relacjach:
- 1) dla dzieci i młodzieży uczęszczających do przedszkola, szkoły, szkoły wyższej albo ośrodka lub placówki o charakterze oświatowym:
 - 2) dla dzieci i młodzieży nieuczęszczających do przedszkola, szkoły, szkoły wyższej albo ośrodka lub placówki o charakterze oświatowym,

na podstawie biletów jednorazowych, są:

- 1) w sytuacji, gdy przejazd odbywany jest wraz z dzieckiem – dokumenty dziecka:
 - a) legitymacja przedszkolna dla dziecka niepełnosprawnego,
 - b) legitymacja szkolna dla uczniów dotkniętych inwalidztwem lub niepełnosprawnych,
 - c) legitymacja szkolna albo studencka wraz z jednym z dokumentów wymienionych poniżej,
 - d) legitymacja osoby niepełnosprawnej, która nie ukończyła 16 roku życia, wystawiona przez uprawniony organ,
 - e) legitymacja osoby niepełnosprawnej, wystawiona przez uprawniony organ,

- f) wypis z treści orzeczenia komisji lekarskiej do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, stwierdzający zaliczenie do jednej z grup inwalidów,
- g) orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) albo wypis z treści orzeczenia lekarza orzecznika ZUS stwierdzające częściową niezdolność do pracy, całkowitą niezdolność do pracy albo całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji albo niezdolność do samodzielnej egzystencji,
- h) orzeczenie komisji lekarskiej ZUS stwierdzające częściową niezdolność do pracy, całkowitą niezdolność do pracy albo całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji albo niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Z zastrzeżeniem, że przy przejazdach do i z jednostek udzielających świadczeń zdrowotnych albo pomocy społecznej bądź organizujących turnusy rehabilitacyjne, wraz z jednym z tych dokumentów wymagane jest zaświadczenie (**zawiadomienie, skierowanie**) określające odpowiednio:

- a) termin i miejsce badania, leczenia, konsultacji, zajęć rehabilitacyjnych, zajęć terapeutycznych albo pobytu w ośrodku wsparcia, domu pomocy społecznej lub na turnusie rehabilitacyjnym;
 - b) potwierdzenie stawienia się na badania, konsultację, zajęcia rehabilitacyjne, zajęcia terapeutyczne.
- 2) w sytuacji, gdy **przejazd odbywany jest po dziecko lub po jego odwiezieniu** – zaświadczenie wydane przez przedszkole, szkołę, szkołę wyższą, ośrodek lub placówkę o charakterze oświatowym albo placówkę opiekuńczo-wychowawczą, według określonego wzoru (załącznik nr 1 do rozporządzenia), albo zaświadczenie (**zawiadomienie, skierowanie**), o którym mowa powyżej – lit a) i b).
7. Dokumentami poświadczającymi uprawnienie emerytów i rencistów oraz ich współmałżonków, na których pobierane są zasiłki rodzinne, do korzystania z dwóch przejazdów w ciągu roku z ulgą 37% środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego w pociągach osobowych, pospiesznych i ekspresowych, są zaświadczenia według określonego wzoru (stanowiącego załącznik nr 2 do rozporządzenia), wydawane przez:
- 1) terenowe jednostki Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów;
 - 2) regionalne komisje emerytów i rencistów NSZZ „Solidarność”;
 - 3) Niezależny Krajowy Związek Zawodowy w Polsce „Solidarność Weteranów Pracy”;
 - 4) Zarząd Główny i oddziały terenowe Stowarzyszenia Emerytów i Rencistów „Solidarność – 80”;
 - 5) wojewódzkie i regionalne rady weteranów pracy Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych;
 - 6) Niezależny Związek Przyszłych i Obecnych Emerytów i Rencistów „Weterani Pracy”;
 - 7) oddziały wojewódzkie Stowarzyszenia Emerytów i Rencistów Resortu Spraw Wewnętrznych;
 - 8) zarządy i koła Związku Byłych Żołnierzy Zawodowych i Oficerów Rezerwy Wojska Polskiego;
 - 9) okręgowe sekcje emerytów i rencistów Związku Nauczycielstwa Polskiego;
 - 10) Związek Zawodowy Pracowników Najwyższej Izby Kontroli;
 - 11) Komisję Krajową i zarządy regionów Chrześcijańskiego Związku Zawodowego „Solidarność” im. Księdza Jerzego Popiełuszki;
 - 12) zarządy wojewódzkie Związku Emerytów i Rencistów Pożarnictwa Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 13) oddziały wojewódzkie Związku Żołnierzy Ludowego Wojska Polskiego;
 - 14) terenowe jednostki Krajowego Związku Emerytów i Rencistów Służby Więziennej – dla osób uprawnionych należących i nienależących do tych organizacji.

Zaświadczenie okazuje się wraz z dowodem osobistym lub innym dokumentem umożliwiającym stwierdzenie tożsamości osoby uprawnionej.

10. Ulgowe bilety dla osób niepełnosprawnych na PKS i PKP

Zestawienie ulg przysługujących osobom niepełnosprawnym w podróży środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego (PKP) i autobusowego (PKS)

Lp.	Uprawnieni	Przejazdy PKP (2 klasa)	Przejazdy PKS	Uwagi
1.	Dzieci do lat 4	100% ulga pociągi osobowe, pociągi ekspresowe, IC, EC Bilety jednorazowe klasa 2, w klasie 1 dopłata	100% ulga autobusy zwykłe i przyspieszone Bilety jednorazowe	PKS pod warunkiem nie korzystania przez dziecko z oddzielnego miejsca do siedzenia, a jeżeli korzysta to 78% ulga
2.	Przewodnik lub opiekun towarzyszący w podróży osobie niewidomej albo osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji opiekun – 18 lat przewodnik 13 lat lub pies przewodnik	95% ulga pociągi osobowe i ekspresowe, IC, EC Bilety jednorazowe Klasa 2, w klasie 1 dopłata	95% ulga autobusy zwykłe, przyspieszone i pociągi pociągowe Bilety jednorazowe	
3.	Dzieci i młodzież dotknięte inwalidztwem lub niepełnosprawne	78% ulga pociągi osobowe, pociągi pociągowe, IC, EC Bilety jednorazowe lub miesięczne imienne Klasa 2, w klasie 1 dopłata	78% ulga autobusy zwykłe, przyspieszone i pociągi pociągowe Bilety jednorazowe lub miesięczne imienne	Wyłącznie w ramach przejazdów celowych, których katalog zawiera ustawa np. dom-szkola-dom
4.	Rodzice lub opiekunowie dzieci i młodzieży dotkniętej inwalidztwem lub niepełnosprawnej	78% ulga pociągi osobowe, pociągi pociągowe, IC, EC Bilety jednorazowe Klasa 2, w klasie 1 dopłata	78% ulga autobusy zwykłe, przyspieszone i pociągi pociągowe Bilety jednorazowe	
5.	Osoby niezdolne do samodzielnej egzystencji	49% ulga pociągi osobowe, bilety jednorazowe 37% pociągi pociągowe i ekspresowe, IC, EC Bilety jednorazowe klasa 2, w klasie 1 dopłata	49% ulga autobusy zwykłe 37% ulga autobusy przyspieszone i pociągi pociągowe Bilety jednorazowe	
6.	Osoby niewidome, które nie są uznane za osoby niezdolne do samodzielnej egzystencji	37% ulga pociągi osobowe, pociągi pociągowe, IC, EC Bilety jednorazowe lub miesięczne imienne Klasa 2, w klasie 1 dopłata	37% ulga autobusy zwykłe, przyspieszone i pociągi pociągowe Bilety jednorazowe lub miesięczne imienne	

Źródło: www.mpips.gov.pl

Ważne informacje!

- Powyższej opisanych zniżek nie stosuje się w komunikacji miejskiej.
- Uprawnienia do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego przysługują w klasie 2 wyłącznie w określonych kategoriach pociągów i na podstawie określonych rodzajów biletów.
- Osoba uprawniona do ulgowego przejazdu w klasie 2 na podstawie biletów jednorazowych korzystająca z przejazdu w klasie 1 zobowiązana jest do uiszczenia dopłaty w wysokości stanowiącej różnicę między należnością za pełnopłatny przejazd w klasie 1 a należnością za pełnopłatny przejazd w klasie 2.
- Przewoźnicy wykonujący publiczny transport zbiorowy mogą wprowadzić uprawnienia do bezpłatnych albo ulgowych przejazdów dla swoich pracowników oraz emerytów i rencistów i najbliższych członków rodzin.

11. Edukacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365 z późn. zm.).

11.1. Edukacja uczniów niepełnosprawnych

Najważniejsze zasady dotyczące kształcenia w Polsce, w tym kształcenia osób niepełnosprawnych, reguluje ustawa o systemie oświaty. Część zasad dotyczy wszystkich uczniów, w tym także niepełnosprawnych, a niektóre z nich dotyczą jedynie osób niepełnosprawnych.

System oświaty zapewnia:

- realizację prawa każdego obywatela Rzeczypospolitej Polskiej do kształcenia się oraz prawa dzieci i młodzieży do wychowania i opieki, odpowiednich do wieku i osiągniętego rozwoju;
- każdemu uczniowi warunki niezbędne do rozwoju,
- możliwość pobierania nauki we wszystkich typach szkół przez dzieci i młodzież niepełnosprawną oraz niedostosowaną społecznie, zgodnie z indywidualnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi oraz predyspozycjami,
- dostosowanie treści, metod i organizacji nauczania do uczniów, a także możliwość korzystania z pomocy i specjalnych form pracy dydaktycznej,
- opiekę nad uczniami niepełnosprawnymi przez umożliwianie realizowania zindywidualizowanego procesu kształcenia, form i programów nauczania oraz zajęć rewalidacyjnych.

Kształceniem specjalnym obejmuje się dzieci i młodzież niepełnosprawną oraz niedostosowaną społecznie, wymagające stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy, dostosowanej do potrzeb i możliwości tych uczniów.

Podstawą kształcenia specjalnego uczniów we wszystkich typach szkół jest orzeczenie o potrzebie:

- kształcenia specjalnego,
- nauczania indywidualnego
- zajęć rewalidacyjno-wychowawczych,

wydane uczniowi na prośbę rodziców lub opiekunów dziecka przez zespół orzekający poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Orzeczenie jest wskazaniem najodpowiedniejszej formy kształcenia, z uwzględnieniem potrzeb dziecka oraz wskazaniem właściwych form pomocy specjalistycznej. Nie jest równoznaczne ze skierowaniem dziecka do jakiegokolwiek szkoły.

Obowiązujące ustawodawstwo pozwala rodzicom lub opiekunom dziecka decydować o wyborze szkoły (specjalnej lub ogólnodostępnej). Dzięki temu uczniowie niepełnosprawni mają możliwość spełniania obowiązku szkolnego i obowiązku nauki jak najbliżej ich miejsca zamieszkania w szkołach:

- ogólnodostępnych,
- integracyjnych,
- oddziałach integracyjnych,

- szkołach specjalnych,
- oddziałach specjalnych,
- specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych.

Dzieciom i młodzieży, których stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły zapewnia się **nauczanie indywidualne**.

Uczniom niepełnosprawnym stworzono możliwość **wydłużenia obowiązku szkolnego**, jednakże nie dłużej niż do ukończenia przez nich 18 lat na poziomie szkoły podstawowej, do 21 roku życia na poziomie gimnazjum i do 24 lat na poziomie szkoły ponadgimnazjalnej. Rozpoczęcie **spełniania obowiązku szkolnego** przez dzieci niepełnosprawne może zostać odroczone do końca roku szkolnego w tym roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 10 lat.

Dla uczniów niepełnosprawnych można **przedłużyć okres nauki** na każdym etapie edukacyjnym co najmniej o jeden rok, zwiększając proporcjonalnie liczbę godzin zajęć edukacyjnych.

Uczeń niepełnosprawny ma prawo do korzystania z **bezpłatnego transportu** oraz opieki w czasie przewozu do najbliższej szkoły podstawowej i gimnazjum, a uczniowie z niepełnosprawnością ruchową, upośledzeniem umysłowym (w stopniu umiarkowanym lub znacznym, przyznane po osiągnięciu pełnoletności) – także do najbliższej szkoły ponadgimnazjalnej, nie dłużej jednak niż do ukończenia 21 roku życia.

Uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim uczestniczący w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych oraz dzieci i młodzież z upośledzeniem umysłowym ze sprzężonymi niepełnosprawnościami mają prawo do korzystania z bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu do ośrodka umożliwiającego tym dzieciom i młodzieży realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 roku życia. **Jeśli gmina nie zapewnia transportu, jej obowiązkiem jest zwrot kosztów przejazdu ucznia oraz jego opiekuna do szkoły lub ośrodka, jeżeli dowożenie i opiekę zapewniają rodzice lub opiekunowie.**

Uczniowie niepełnosprawni są zobowiązani razem z innymi uczniami przystąpić do sprawdzianu w szkole podstawowej i egzaminu w gimnazjum. Z tego obowiązku zostali zwolnieni jedynie uczniowie z upośledzeniem w stopniu umiarkowanym i znacznym oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi. Dostosowanie sprawdzianu i egzaminów do specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych polega między innymi na:

- wprowadzeniu innych arkuszy dla różnych grup uczniów: niewidomi (pisane alfabetem brajlowskim), słabo widzący (pisane powiększonym drukiem), niesłyszący oraz uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim (test dostosowany do ich możliwości);
- zaznaczeniu na arkuszu dysleksji stwierdzonej w opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej;
- pomocy ze strony zespołu nadzorującego;
- wydłużeniu czasu zdawania egzaminu;
- możliwości skorzystania ze sprzętu specjalizacyjnego;
- możliwości korzystania z nieodzwonnych lekarstw i urządzeń medycznych;
- udziale w komisjach egzaminacyjnych specjalistów kształcenia specjalnego.

Pomoc materialna

- ma na celu zmniejszenie różnic w dostępie do edukacji oraz pokonywanie barier wynikających z trudnej sytuacji materialnej ucznia.

Uczniowie niepełnosprawni mogą korzystać z tej pomocy na równi z innymi.

Świadczeniami pomocy materialnej są:

- **stypendium szkolne** – może być przyznane uczniowi, który znajduje się w trudnej sytuacji materialnej wynikającej z niskich dochodów w rodzinie. W ramach stypendium uczeń może się ubiegać o całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych oraz pomoc rzeczową o charakterze edukacyjnym, takie jak zakup podręczników i przyborów szkolnych. Pomoc materialna przyznawana jest przez wójta albo burmistrza gminy (prezydenta miasta), według regulaminu udzielania pomocy materialnej uchwalonego przez Radę Gminy.
- **zasiłek szkolny** – może być przyznany uczniowi znajdującemu się przejściowo w trudnej sytuacji materialnej z powodu zdarzenia losowego. Zasiłek szkolny może być przyznany w formie

świadczenia pieniężnego na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym lub w formie pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym raz lub kilka razy do roku. Zasiłek przyznawany jest przez wójta albo burmistrza gminy (prezydenta miasta).

- **stypendium za wyniki szkolne lub za osiągnięcia sportowe** – przyznawane przez szkołę, za wyniki w nauce lub za osiągnięcia sportowe.
- **stypendium Prezesa Rady Ministrów** – stypendystą może zostać jeden uczeń publicznej szkoły (lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej), której ukończenie umożliwia uzyskanie świadectwa dojrzałości, a który w wyniku rocznej klasyfikacji uzyskał najwyższą średnią ocen, uprawniającą do otrzymania świadectwa promocyjnego z wyróżnieniem i co najmniej dobrą ocenę zachowania. Alternatywnie stypendystą może zostać uczeń o wybitnych, wyraźnie ukierunkowanych uzdolnieniach, poświadczonych ocenami celującymi w jakiejś dziedzinie wiedzy i mający, co najmniej dobre z pozostałych przedmiotów. Stypendium Prezesa Rady Ministrów jest wypłacane ze środków budżetu państwa.
- **stypendium Ministra Edukacji i Nauki dla wybitnie uzdolnionych uczniów** – może być przyznane wybitnie uzdolnionemu uczniowi szkoły średniej, w szczególności: laureatom olimpiad międzynarodowych i krajowych, konkursów na pracę naukową lub uczniowi uzyskującemu celujące i bardzo dobre wyniki w nauce wg indywidualnego programu lub toku nauczania.
- **stypendium Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego za osiągnięcia artystyczne** – może być przyznane uczniowi szkoły artystycznej, który uzyskał za semestr bardzo dobrą średnią z przedmiotów artystyczno – zawodowych oraz uczniowi – laureatowi krajowego lub międzynarodowego konkursu.

Uczniowie niepełnosprawni mogą uzyskać dodatkowe wsparcie ze środków PFRON w ramach programów: „UCZEŃ NA WSI”, Komputer dla Homera, Pegaz 2003, jeżeli spełniają kryteria określone w tych programach (pełna informacja o programach realizowanych przez PFRON w Rozdziale I Informatora oraz na witrynie www.pfron.org.pl)

11.2. Pomoc materialna dla studentów niepełnosprawnych

Podstawa prawna:

- *ustawa z 27 lipca 2005 roku Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U. Nr 164, poz. 1365 z późn. zm.).*

Studiować na uczelni wyższej może każda osoba posiadająca świadectwo dojrzałości.

Kandydaci niepełnosprawni tak jak wszyscy kandydaci, zdają przewidywane regulaminem uczelni wyższej egzaminy wstępne na wybrany przez siebie kierunek. Ponieważ coraz więcej uczelni wyższych organizuje w swoich strukturach biura do spraw osób niepełnosprawnych, kandydaci na studia lub stencjenci niepełnosprawni mogą zwracać się tam o poradę, informację i pomoc odnośnie konkretnego wsparcia (dostosowania) w trakcie egzaminów na studia oraz w trakcie trwania studiów. Niektóre uczelnie wyższe powołują także, w ramach autonomicznych decyzji swoich władz, pełnomocnika rektora ds. osób niepełnosprawnych. Rolą pełnomocnika jest m. in. reprezentowanie rektora w działaniu na rzecz osób niepełnosprawnych oraz przygotowanie informacji na temat niepełnosprawnych studentów w uczelni.

Uczeń szkoły wyższej ma prawo do:

1. uzyskania urlopu od zajęć w uczelni w trybie i na zasadach określonych w regulaminie studiów,
2. przeniesienia z innej szkoły wyższej, w tym także zagranicznej szkoły wyższej, za zgodą dziekana wydziału uczelni przyjmującej, jeżeli wypełnił wszystkie obowiązki wynikające z przepisów obowiązujących w szkole wyższej, którą opuszcza,
3. studiowania na więcej niż jednym kierunku lub inne przedmioty, także w różnych uczelniach,
4. studiowania według indywidualnego planu i programu studiów na zasadach ustalonych przez radę wydziału lub inny organ wskazany w statucie uczelni,
5. pomocy materialnej ze środków przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa w formie:
 - 1) stypendium socjalnego – może być pobierane niezależnie od innych stypendiów;
 - 2) stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych;
 - 3) stypendium za wyniki w nauce lub sporcie;
 - 4) stypendium ministra za osiągnięcia w nauce;

- 5) stypendium ministra za wybitne osiągnięcia sportowe;
- 6) stypendium na wyżywienie – może otrzymać student będący w trudnej sytuacji materialnej);
- 7) stypendium mieszkaniowego – dla student studiów stacjonarnych – możliwość dofinansowania do zakwaterowania w domu studenckim lub innym obiekcie w przypadku zamieszkania z dala od uczelni, warunek – trudna sytuacja materialna,
- 8) zapomogi – świadczenie jednorazowe, może być przyznane studentowi, który z przyczyn losowych znalazł się w bardzo trudnej sytuacji materialnej, dwa razy w roku akademickim;
6. korzystania z 50% ulgi w opłatach za przejazdy publicznymi środkami komunikacji miejskiej.

Doktorant może otrzymać pomoc materialną w formie:

- 1) stypendium socjalnego;
- 2) zapomogi;
- 3) stypendium za wyniki w nauce;
- 4) stypendium na wyżywienie;
- 5) stypendium mieszkaniowego;
- 6) stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych.

Ważne informacje!

- *Podziału budżetowych środków finansowych na pomoc studentom dokonuje rektor w porozumieniu z uczelnianym organem samorządu studenckiego. Środki z dotacji na pomoc materialną dla studentów przeznaczone na stypendia i inne świadczenia socjalne (stypendia: socjalne, na wyżywienie i mieszkaniowe oraz zapomogi) nie mogą być niższe niż środki przeznaczone na stypendia za wyniki w nauce lub sporcie.*
- *Uprawnionymi do ubiegania się o świadczenia pomocy materialnej dla studentów są zarówno studenci uczelni publicznych jak i niepublicznych.*
- *Stypendia przyznawane są w uczelniach przez jednoosobowe organy uczelni (dziekana, rektora) lub na wniosek uczelnianego organu samorządu studenckiego – przez studenckie komisje stypendialne.*
- *Szczegółowe informacje na temat procedury przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów (w tym stypendium specjalnego dla studentów niepełnosprawnych) regulują uczelniane regulaminy ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów. Na podstawie tego regulaminu ustalana jest również wysokość stypendiów.*
- *Student może otrzymywać jednocześnie kilka świadczeń pomocy materialnej. Łączna miesięczna wysokość stypendium socjalnego, stypendium za wyniki w nauce lub sporcie, stypendium na wyżywienie oraz stypendium mieszkaniowego nie może być większa niż 90% najniższego wynagrodzenia zasadniczego asystenta w poprzednim miesiącu, ustalonego w przepisach o wynagradzaniu nauczycieli akademickich.*

Kredyt studencki z dopłatą do oprocentowania z budżetu państwa i korzystnymi warunkami spłaty to element rozszerzenia dostępu do szkolnictwa wyższego, pozwala na efektywniejsze zwiększenie pomocy materialnej dla studentów, udzielany jest przez banki komercyjne na okres studiów. O kredyt może ubiegać się każdy student, niezależnie od typu uczelni, systemu studiów, pod warunkiem, że rozpocznie studia przed 25 rokiem życia, spłata rozpoczyna się 2 lata po ukończeniu studiów. Kredyt jest umarzony w 20% kredytobiorcom, którzy ukończyli studia w grupie 5% najlepszych absolwentów uczelni, w szczególnych przypadkach kredyt może być umorzony częściowo lub w całości z uwagi na trudną sytuacja życiową (choroba, wypadek) lub trwałą utratę zdolności do spłaty zobowiązań (niepełnosprawność). Pierwszeństwo w otrzymaniu kredytów mają studenci znajdujący się w trudnej sytuacji i materialnej.

Uzupełniające formy pomocy – dla studentów niepełnosprawnych

Stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych – może otrzymywać każdy student z tytułu niepełnosprawności potwierdzonej orzeczeniem właściwego organu, niezależnie od dochodu.

Rektor na wniosek komisji stypendialnej podejmuje w danym roku akademickim, oddzielnie na każdy semestr, decyzję o wysokości przyznanego stypendium specjalnego (jego wysokość nie powinna przekroczyć 50% najniższego wynagrodzenia zasadniczego asystenta w poprzednim miesiącu, ustalonego w przepisach o wynagrodzeniu nauczycieli akademickich). Student może otrzymywać stypendium specjalne przez cały okres studiów, również na I roku studiów – przez 9 miesięcy w roku, wypłata może być kumulowana. Jeśli studiuje na kilku kierunkach, stypendium specjalne może otrzymywać na każdym z tych kierunków.

Student niepełnosprawny może ubiegać się o przyznanie innych rodzajów stypendiów i pobierać je równoległe ze stypendium specjalnym.

Pomoc udzielana jest niezależnie od systemu studiów oraz statusu prawnego uczelni.

Szczegółowe informacje znajdują się na stronie internetowej Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (www.mnisw.gov.pl).

Poza wymienionymi wyżej formami pomocy, ważną rolę w ułatwieniu dostępu do edukacji osób niepełnosprawnych odgrywa także pomoc udzielana ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, przede wszystkim w ramach programów celowych, takich jak:

- **Student II – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych**, którego adresatami są osoby z orzeczonym znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (lub orzeczeniem równoważnym), które pobierają naukę w systemie stacjonarnym lub niestacjonarnym i są studentami uczelni wyższych (także zagranicznych), studentami kształcącymi się na studiach podyplomowych, doktoranckich a także uczniowie szkół policealnych i słuchacze kolegiów pracowników służb społecznych, kolegiów nauczycielskich lub nauczycielskich kolegiów języków obcych.
- **Pitagoras 2007 – program pomocy osobom z uszkodzeniem słuchu**
Celem programu jest m. in. zapewnienie wszystkim niesłyszącym i niedosłyszącym uczestnikom kursów przygotowawczych do egzaminów do szkół wyższych, w zależności od potrzeb, pomocy tłumaczy migowych lub możliwości korzystania w trakcie zajęć oraz egzaminów z urzędzeń wspomagających. Adresatami programu są uczelnie oraz szkoły policealne.

Szczegółowe informacje o programach znajdują się w Rozdziale I Informatora oraz na stronie PFRON www.pfron.org.pl.

Wybrane szkoły dla osób niepełnosprawnych z internatem:

1. Zespół Szkół Specjalnych w Centrum Rehabilitacji,
ul. Długa 40/42, 05-510 Konstancin-Jeziorna,
tel.: (022) 754 74 48, e-mail: zsswcr@interklasa.pl
liceum profilowane o kierunku ekonomiczno-administracyjnym,
2. Społeczne Integracyjne Liceum Ogólnokształcące „AMIGO”,
Społeczne Gimnazjum z oddziałami integracyjnymi,
ul. Żelazna 36, 53-428 Wrocław,
tel. (071) 361 52 63, e-mail: amigo@amigo.wroclaw.pl, www.amigo.wroclaw.pl
3. Towarzystwo Opieki nad Ociemniałymi w Laskach,
Laski, ul. Brzozowa 75, 05-080 Izabelin,
tel. (022) 752 30 00, www.laski.edu.pl
Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Niewidomych im. Róży Czackiej w Laskach w roku szkolnym 2009/2010 oferuje dzieciom i młodzieży z wadami wzroku edukację w następujących placówkach:
 - Dział wczesnego wspomagania rozwoju dziecka;
 - Przedszkole – dla dzieci niewidomych w normie intelektualnej. Przyjmowane są również dzieci niewidome upośledzone umysłowo w stopniu lekkim.
 - Szkoła Podstawowa – dla dzieci niewidomych w normie intelektualnej;
 - Szkoła Podstawowa (Specjalna) – dla dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim – Filia w Rabce;
 - Gimnazjum dla dzieci niewidomych w normie intelektualnej;
 - Gimnazjum (Specjalne) – dla dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim;
 - Zasadnicza Szkoła Zawodowa (3-letnia);
 - Zasadnicza Szkoła Zawodowa Specjalna (3-letnia);
 - Technikum Masażu (4 lata nauki);
 - Technikum (4 lata nauki);
 - Liceum Ogólnokształcące (3 lata nauki);
 - Szkoła Muzyczna I stopnia;
 - Dział Głuchoniewidomych;
 - Centrum Rehabilitacji Zawodowej.

4. Salezjański Ośrodek Szkolno-Wychowawczy,
ul. Śniadeckiego 1, 42-604 Tarnowskie Góry,
tel. (032) 393 23 45, e-mail: sosw@powernet, www.sosw.salezjanie.pl
 - Gimnazjum
 - Technikum: Ekonomiczne, Technik Cyfrowych Procesów Graficznych
 - Liceum Ogólnokształcące
 - Zasadnicza szkoła zawodowa o profilu: drukarz – grafika komputerowa
6. Centrum Kompleksowej Rehabilitacji Sp. z o.o. w Konstancinie-Jeziornie,
ul. Gąsiorowskiego 12/14, 05-510 Konstancin-Jeziorna,
tel.: (022) 756 32 40, 756 32 60, e-mail: szkola@ckir.pl, www.ckir.pl
2-letnia Szkoła Policealna kształcąca w kierunku:
 - technik informatyk
 - technik ekonomista
7. Ewangelickie Centrum Diakonii i Edukacji im. ks. Marcina Lutra,
ul. Wejherowska 28, 54-239 Wrocław,
tel.: (071) 798 26 00 wew. 203 (sekretariat szkół), faks: (071) 798 26 01, e-mail: szkola@cekiron.pl,
www: <http://www.diakonia.pl>
W ramach Centrum działają następujące publiczne szkoły specjalne i integracyjne:
 - Gimnazjum
 - Liceum Ogólnokształcące
 - Uzupełniające Liceum Ogólnokształcące
 - Technikum Ekonomiczne
 - Zasadnicza Szkoła Zawodowa (krawiec, introligator)
 - Szkoła Przysposabiająca do Pracy
8. Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Niewidomych w Owińskach, pl.
Przemysława 9, 62-005 Owińska,
tel. (061) 812 04 86, fax (061) 812 67 37, www.niewidomi.edu.pl, e-mail: biuro@niewidomi.edu.pl
(szkoła podstawowa, gimnazjum, liceum ogólnokształcące, liceum profilowane (profil: zarządzanie informacją oraz profil socjalny), uzupełniające liceum ogólnokształcące, zasadnicza szkoła zawodowa (tapicer, koszykarz – plecionkarz).

Informacje na ten temat placówek specjalnych oraz integracyjnych dostępne są w Wojewódzkich Kuratoriach Oświaty.

12. Dwuinstancyjność orzekania o niepełnosprawności

Obecnie obowiązują dwa główne systemy orzecznictwa – regulowane odrębnymi aktami prawnymi i prowadzonymi przez różne instytucje:

1. **orzecznictwo do celów rentowych**, które prowadzą lekarze orzecznicy ZUS oraz komisje lekarskie ZUS.
Szczególnymi grupami są **rolnicy i ich rodziny** – podlegają oni lekarzom rzeczoznawcom i komisjom lekarskim Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) oraz tzw. **szczyby mundurowe** (policjanci, żołnierze, celnicy) i ich rodziny – podlegają komisjom lekarskim MON lub MSWiA.
2. **orzecznictwo do celów pozarentowych** – realizowane przez powiatowe lub miejskie oraz – jako druga instancja – wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności.

12.1. Orzekanie o niezdolności do pracy (patrz także Rozdz. III Informatora)

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dn. 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r., Nr 39, poz. 353 z późn. zm.),*
- *Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. Nr 273, poz. 2711)*

Niezdolność do pracy jest orzekana przez lekarza orzecznika ZUS.

Nie oznacza to jednak niemożności podjęcia pracy.

ZUS nie ma wpływu na ewentualne wykonywanie pracy przez ubezpieczonego, co do którego orzeczono niezdolność do pracy. Podjęcie pracy może mieć jednak wpływ na sytuację rencisty. Wykonywanie ciężkiej pracy fizycznej przez osobę, która ma orzeczoną okresową niezdolność do pracy, może mieć wpływ na treść orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika ZUS, podczas kolejnych badań.

Czy osoba pobierając rentę, można pracować?

Tak! Art. 4, ust. 5 ustawy o rehabilitacji mówi, że zaliczenie osoby do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie wyklucza możliwości zatrudnienia jej u pracodawcy nawet niezapewniającego warunków pracy chronionej, w przypadku uzyskania pozytywnej opinii Państwowej Inspekcji Pracy o przystosowaniu przez pracodawcę stanowiska pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej.

Ogólne zasady zawieszania i zmniejszania wysokości emerytur i rent

1. Jakie świadczenia podlegają zasadom zawieszalności

W przypadku, gdy emeryt lub rentista osiąga przychód z tytułu działalności objętej obowiązkiem ubezpieczeniami społecznymi, zawieszeniu lub zmniejszeniu podlega:

- emerytura przysługująca osobie, która nie ukończyła wieku 60 lat – kobieta i 65 lat – mężczyzna,
- renta z tytułu niezdolności do pracy,
- renta rodzinna, do której uprawniona jest jedna osoba,
- część renty rodzinnej, do której uprawniona jest osoba osiągająca przychód,
- renta inwalidy wojkowego, którego niezdolność do pracy nie pozostaje w związku ze służbą wojkową, pobierającego świadczenie na podstawie ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2002 r. Nr 9, poz. 87 z późn. zm.) oraz renta rodzinna po tym inwalidzie,
- renta z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, zaistniałym przed 1 stycznia 2003 r. wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy lub chorobą zawodową.

Osobom, które mają prawo do emerytury pomostowej i osiągają przychód z tytułu wykonywania pracy w szczególnych warunkach, wymienionej w załączniku nr 1 do ustawy o emeryturach pomostowych lub o szczególnym charakterze, wymienionej w załączniku nr 2 do tej ustawy, zawieszają się wypłatę emerytury pomostowej, bez względu na wysokość przychodu.

2. Czyje świadczenia nie podlegają zawieszeniu?

Niezależnie od wysokości przychodu osiąganego przez osoby uprawnione do ich pobierania, zawieszeniu ani zmniejszeniu nie podlegają świadczenia:

- emerytów, którzy wiek 60 lat – kobieta i 65 lat – mężczyzna ukończyli przed podjęciem pracy zarobkowej,
- osób, które przed 1 stycznia roku podlegającego rozliczeniu ukończyły wiek emerytalny wynoszący 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn i miały – przed tą datą – ustalone prawo do emerytury. Jeśli wiek ten został ukończony w ciągu roku, rozliczeniu nie podlega przychód uzyskany od miesiąca, w którym emeryt osiągnął ten wiek, chyba że rozliczenie na zasadach ogólnych jest dla niego korzystniejsze,
- osób uprawnionych do renty: inwalidy wojennego, z tytułu pobytu w obozie i w miejscach odosobnienia i rent rodzinnych po tych inwalidach,
- osób uprawnionych do renty inwalidy wojkowego w związku ze służbą wojkową i renty rodzinnej po żołnierzu, którego śmierć pozostaje w związku ze służbą wojkową,
- osób, które osiągały przychód z tytułu pracy nie podlegającej obowiązkowi ubezpieczeń społecznych (np. samoistna, a więc nie wykonywana na rzecz pracodawcy, umowa o dzieło), bowiem przychody z takiej pracy pozostają bez wpływu na wysokość należnych świadczeń,

- osób, które zgłosiły wniosek o zawieszenie świadczenia i przez cały okres podlegający rozliczeniu, emerytura lub renta nie była im wypłacana, a więc skorzystały z możliwości zawieszenia świadczenia, bez wskazywania przyczyny złożenia takiego wniosku,
- osób, które mają ustalone prawo do emerytury i przez cały rozliczany rok kalendarzowy (lub przez część roku) kontynuowały zatrudnienie w ramach tego samego stosunku pracy i na rzecz tego samego pracodawcy, u którego pracowali przed przejściem na emeryturę oraz nie zgłosiły wniosku o podjęcie wypłaty emerytury po wejściu w życie przepisów uchylających art. 103 ust. 2a ustawy emerytalnej.

Ważne informacje!

- *Emeryt lub rencista oraz płatnik składek, przedkładając w ZUS informację o uzyskanych przychodach, ma obowiązek poinformować także o kwotach pobranych zasiłków: chorobowego, macierzyńskiego i opiekuńczego oraz wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, a także kwotach świadczenia rehabilitacyjnego i wyrównawczego, zasiłku wyrównawczego i dodatku wyrównawczego mimo tego, że od wskazanych przychodów nie jest opłacana składka na ubezpieczenia społeczne.*
- *Zasady dotyczące zawieszalności stosuje się do osób wyłączonych z ubezpieczenia społecznego w związku z posiadaniem ustalonego prawa do emerytury lub renty oraz osób wykonujących działalność niepodlegającą obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z uwagi na podleganie temu obowiązkowi z innego tytułu.*

Na podstawie: www.zus.pl

Jaka kwota renty zostanie przyznana, w przypadku „odwieszenia”?

W sytuacji, gdy staramy się o przywrócenie zawieszony renty, powinniśmy złożyć do ZUS wnioski o naliczenie do niej dodatkowych, wypracowanych w okresie zatrudnienia okresów składkowych, aby podwyższyć kwotę wypłacanego świadczenia. Musimy jednak wiedzieć, że nie wszystkie renty – przy odwieszaniu – podlegają tzw. przeliczeniu. Przy odwieszaniu np.: renty socjalnej takiej możliwości niestety obecnie nie ma – tak więc niezależnie od pobieranego wynagrodzenia oraz przepracowanych lat – ZUS wypłaci nam rentę socjalną w takiej wysokości, jaka w danej chwili obowiązuje.

12.2. Orzekanie o niepełnosprawności

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dn. 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Dz.U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.),*
- *Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dn. 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. Nr 139, poz. 1328),*
- *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dn. 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz.U. Nr 17, poz. 162)*

Kto orzeka o niepełnosprawności

- I instancja – orzeczenia o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności wydaje Powiatowy/Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności,
- II instancja – Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności.

Powiatowe i wojewódzkie zespoły wydają odpowiednio orzeczenia o:

- 1) niepełnosprawności osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
- 2) stopniu niepełnosprawności osób, które ukończyły 16 rok życia,

Powiatowe zespoły wydają również orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień osób posiadających orzeczenia o inwalidztwie lub niezdolności do pracy, o których mowa w art. 5 i 62 ustawy.

Właściwość miejscową powiatowego i wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności ustala się według miejsca stałego pobytu w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności i dowodach osobistych.

Z tym, że właściwość miejscową zespołu orzekającego o niepełnosprawności ustala się według miejsca pobytu w przypadku osób:

- 1) bezdomnych,

- 2) przebywających poza miejscem stałego pobytu ponad dwa miesiące ze względów zdrowotnych lub rodzinnych,
- 3) przebywających w zakładach karnych i poprawczych,
- 4) przebywających w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

W przypadku osób, o których mowa w pkt 2–4, zespół orzekający o niepełnosprawności jest obowiązany przesłać zawiadomienie o wydanym orzeczeniu do powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności właściwego ze względu na miejsce stałego pobytu.

Gdzie należy złożyć wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub wskazaniach do ulg i uprawnień?

Wniosek o wydanie orzeczenia składa się w powiatowym zespole do spraw orzekania o niepełnosprawności. Informacje o siedzibie zespołu i adresie uzyskasz w każdym ośrodku pomocy społecznej, powiatowym centrum pomocy rodzinie, starostwie powiatowym, urzędzie miasta i gminy. Nie w każdym powiecie znajduje się taki zespół, dlatego może się okazać, że zostaniemy skierowani do sąsiedniego powiatu.

Kto może być wnioskodawcą?

- osoba zainteresowana,
- przedstawiciel ustawowy,
- przedstawiciel Ośrodka Pomocy Społecznej – za zgodą wcześniej wymienionych.

Ośrodki pomocy społecznej mogą uczestniczyć na prawach strony w sprawach, w których orzekają powiatowe zespoły.

Wniosek o wydanie orzeczenia, składany do powiatowego zespołu, powinien zawierać:

- 1) imię i nazwisko dziecka, przedstawiciela ustawowego dziecka lub osoby zainteresowanej, datę i miejsce urodzenia osoby zainteresowanej lub dziecka;
- 2) adres zamieszkania lub pobytu dziecka albo osoby zainteresowanej, numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego ich tożsamość;
- 3) określenie celu, dla którego niezbędne jest uzyskanie orzeczenia;
- 4) dane dotyczące sytuacji społecznej i zawodowej dziecka lub osoby zainteresowanej, w przypadku wniosku o orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności;
- 5) oświadczenie osoby zainteresowanej lub przedstawiciela ustawowego dziecka o prawdziwości danych zawartych we wniosku.

Przy ubieganiu się o **wydanie orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności** wymagane jest dodatkowo:

- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, pod którego opieką znajduje się wnioskodawca (może to być lekarz pierwszego kontaktu), zaświadczenie takie ważne jest 30 dni od daty wydania,
- dokumentację medyczną,
- inne dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności.

Do wniosku o wydanie orzeczenia o **wskazaniach do ulg i uprawnień** należy dołączyć dokumentację medyczną, orzeczenia: o inwalidztwie (KIZ) lub niezdolności do pracy (ZUS), o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym (KRUS) oraz inne posiadane dokumenty, mogące mieć wpływ na ustalenie wskazań do ulg i uprawnień.

Po złożeniu przez osobę zainteresowaną wniosku o wydanie orzeczenia o **wskazaniach do ulg i uprawnień** – zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności zwraca się do właściwego organu rentowego o udostępnienie kopii orzeczenia o niezdolności do pracy lub o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów.

Posiedzenie zespołu orzekającego – wydanie orzeczenia

O terminie rozpatrzenia wniosku, nie później niż 14 dni przed dniem jego rozpatrzenia, zawiadamia się:

- 1) osobę zainteresowaną lub jej przedstawiciela ustawowego, w przypadku orzekania o stopniu niepełnosprawności lub orzekania o wskazaniach do ulg i uprawnień;
- 2) przedstawiciela ustawowego dziecka, w przypadku orzekania o niepełnosprawności.

Niestawienie się na posiedzeniu osób zainteresowanych powoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania. Wyjątkiem jest nieobecność z ważnych przyczyn (w tym zdarzeń losowych), wówczas wyznaczany jest inny termin posiedzenia.

Wniosek o wydanie orzeczenia niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności rozpatruje co najmniej dwuosobowy skład orzekający.

Wniosek o wydanie orzeczenia wskazaniach do ulg i uprawnień rozpatruje jednoosobowo lekarz – członek powiatowego zespołu.

Do wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności niezbędna jest ocena stanu zdrowia osoby, która ma być orzeczona. Jeżeli ta osoba **nie może uczestniczyć w posiedzeniu** składu orzekającego z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby, uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo, potwierdzonej zaświadczeniem lekarskim, badanie przeprowadza się w miejscu pobytu tej osoby. Jeżeli lekarz – przewodniczący składu orzekającego uzna dokumentację za wystarczającą, wówczas badanie nie musi być wykonane.

Badanie jest także wymagane przy wydaniu orzeczenia wskazaniach do ulg i uprawnień.

Naruszenie sprawności organizmu uważa się za:

- 1) trwałe (stałe) – jeżeli według wiedzy medycznej stan zdrowia nie rokuje poprawy;
- 2) okresowe – jeżeli według wiedzy medycznej może nastąpić poprawa stanu zdrowia.

Orzekanie osoby do 16 roku życia (dziecka)

Niepełnosprawność dziecka orzeka się na czas określony, jednak na okres nie dłuższy niż do ukończenia przez dziecko 16 roku życia.

Dzieci do 16 roku życia zalicza się – bez określania stopnia niepełnosprawności – do osób niepełnosprawnych wówczas, gdy mają naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną o przewidywanym okresie trwania powyżej 12 miesięcy, z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu, powodującą konieczność zapewnienia im całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku.

Przy orzekaniu o niepełnosprawności dziecka bierze się pod uwagę:

- 1) zaświadczenie lekarskie zawierające opis stanu zdrowia, wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się dziecko, oraz inne posiadane dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności;
- 2) ocenę stanu zdrowia wystawioną przez lekarza – przewodniczącego składu orzekającego, zawierającą opis przebiegu choroby zasadniczej oraz wyniki dotychczasowego leczenia i rehabilitacji, opis badania przedmiotowego, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących oraz rokowania odnośnie do przebiegu choroby, a także ograniczenia w funkcjonowaniu występujące w życiu codziennym w porównaniu do dzieci z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną właściwą dla wieku dziecka;
- 3) możliwość poprawy zaburzonej funkcji organizmu poprzez zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki techniczne, środki pomocnicze lub inne działania.

Przy ocenie niepełnosprawności dziecka bierze się pod uwagę:

- 1) rodzaj i przebieg procesu chorobowego oraz jego wpływ na stan czynnościowy organizmu,
- 2) sprawność fizyczną i psychiczną dziecka oraz stopień jego przystosowania do skutków choroby lub naruszenia sprawności organizmu,
- 3) możliwość poprawy stanu funkcjonalnego pod wpływem leczenia i rehabilitacji.

Oceny niepełnosprawności dziecka życia dokonuje się na podstawie następujących kryteriów:

- 1) przewidywanego okresu trwania upośledzenia stanu zdrowia z powodu stanów chorobowych (przekraczającego 12 miesięcy) takich jak:
 - a) wady wrodzone i schorzenia o różnej etiologii prowadzące do niedowładów, porażenia kończyn lub zmian w narządzie ruchu, upośledzające w znacznym stopniu zdolność chwytną rąk lub utrudniające samodzielne poruszanie się,
 - b) wrodzone lub nabyte ciężkie choroby metaboliczne, układu krążenia, oddechowego, moczowego, pokarmowego, układu krzepnięcia i inne znacznie upośledzające sprawność organizmu, wymagające systematycznego leczenia w domu i okresowo leczenia szpitalnego,

- c) upośledzenie umysłowe, począwszy od upośledzenia w stopniu umiarkowanym,
 - d) psychozy i zespoły psychotyczne,
 - e) zespół autystyczny,
 - f) padaczka z częstymi napadami lub wyraźnymi następstwami psychoneurologicznymi,
 - g) nowotwory złośliwe i choroby rozrostowe układu krwiotwórczego do 5 lat od zakończenia leczenia,
 - h) wrodzone lub nabyte wady narządu wzroku powodujące znaczne ograniczenie jego sprawności, prowadzące do obniżenia ostrości wzroku w oku lepszym do 5/25 lub 0,2 według Snellena po wyrównaniu wady wzroku szklami korekcyjnymi, lub ograniczenie pola widzenia do przestrzeni zawartej w granicach 30 stopni,
 - i) głuchoniemota, głuchota lub obustronne upośledzenie słuchu niepoprawiające się w wystarczającym stopniu po zastosowaniu aparatu słuchowego lub implantu ślimakowego.
- 2) niezdolności do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, takich jak: samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem, powodującej konieczność zapewnienia stałej opieki lub pomocy, w sposób przewyższający zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w danym wieku, albo
 - 3) znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu, wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem.

Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka zawiera:

- 1) oznaczenie zespołu, który wydał orzeczenie;
- 2) datę wydania orzeczenia;
- 3) datę złożenia wniosku;
- 4) podstawę prawną wydania orzeczenia;
- 5) imię i nazwisko dziecka, datę urodzenia, adres zamieszkania lub pobytu;
- 6) numer dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka;
- 7) ustalenie lub odmowę ustalenia niepełnosprawności;
- 8) symbol przyczyny niepełnosprawności;
- 9) datę lub okres powstania niepełnosprawności;
- 10) okres, na jaki orzeczono niepełnosprawność;
- 11) wskazania określone przez skład orzekający;
- 12) uzasadnienie;
- 13) pouczenie o przysługującym odwołaniu;
- 14) podpis z podaniem imienia i nazwiska przewodniczącego składu orzekającego oraz pozostałych członków tego składu.

Datowanie powstania niepełnosprawności

Datę lub okres powstania niepełnosprawności dziecka ustala się na podstawie przebiegu schorzenia, dokumentacji medycznej oraz zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia dziecka wydanego na podstawie odrębnych przepisów.

Jeżeli z przedłożonej dokumentacji oraz przebiegu schorzenia nie da się ustalić okresu lub daty powstania niepełnosprawności dziecka, za datę tę należy przyjąć datę złożenia wniosku do powiatowego zespołu.

Orzekanie osób powyżej 16 roku życia

Przy orzekaniu o stopniu niepełnosprawności osoby, która ukończyła 16 rok życia bierze się pod uwagę:

- 1) zaświadczenie lekarskie zawierające opis stanu zdrowia, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących potwierdzone aktualnymi wynikami badań diagnostycznych, wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba zainteresowana, oraz inne posiadane dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności;
- 2) ocenę stanu zdrowia wystawioną przez lekarza – przewodniczącego składu orzekającego, zawierającą opis przebiegu choroby zasadniczej oraz wyniki dotychczasowego leczenia i rehabilitacji, opis badania przedmiotowego, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących oraz rokowania odnośnie do przebiegu choroby;

- 3) wiek, płeć, wykształcenie, zawód i posiadane kwalifikacje;
- 4) możliwość całkowitego lub częściowego przywrócenia zdolności do wykonywania dotychczasowego lub innego zatrudnienia – poprzez leczenie, rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe;
- 5) ograniczenia występujące w samodzielnej egzystencji i uczestnictwie w życiu społecznym;
- 6) możliwość poprawy funkcjonowania osoby zainteresowanej w samodzielnej egzystencji oraz w pełnieniu ról społecznych – poprzez leczenie, rehabilitację, zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, środki techniczne, usługi opiekuńcze lub inne działania.

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności zawiera:

- 1) oznaczenie zespołu, który wydał orzeczenie;
- 2) datę wydania orzeczenia;
- 3) datę złożenia wniosku;
- 4) podstawę prawną wydania orzeczenia;
- 5) imię i nazwisko osoby zainteresowanej;
- 6) datę i miejsce urodzenia osoby zainteresowanej oraz adres zamieszkania lub pobytu;
- 7) numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 8) ustalenie lub odmowę ustalenia stopnia niepełnosprawności;
- 9) symbol przyczyny niepełnosprawności;
- 10) okres, na jaki orzeczono stopień niepełnosprawności;
- 11) datę lub okres powstania niepełnosprawności;
- 12) datę lub okres powstania ustalonego stopnia niepełnosprawności;
- 13) poniższe wskazania co do:
 - a. odpowiedniego zatrudnienia uwzględniającego psychofizyczne możliwości danej osoby;
 - b. szkolenia, w tym specjalistycznego;
 - c. zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej;
 - d. uczestnictwa w terapii zajęciowej;
 - e. konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby;
 - f. korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki;
 - g. konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji;
 - h. konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;
 - i. spełniania przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – *Prawo o ruchu drogowym* (Dz.U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.);
- 14) uzasadnienie;
- 15) pouczenie o przysługującym odwołaniu;
- 16) podpis z podaniem imienia i nazwiska przewodniczącego składu orzekającego oraz pozostałych członków tego składu.

Datowanie powstania niepełnosprawności

Datę lub okres powstania niepełnosprawności osoby zainteresowanej ustala się na podstawie przebiegu schorzenia, dokumentacji medycznej lub orzeczeń o inwalidztwie, niezdolności do pracy, wydanych przez organy na podstawie przepisów odrębnych.

Jeżeli z przedłożonej dokumentacji, przebiegu schorzenia, orzeczeń o inwalidztwie lub niezdolności do pracy osoby zainteresowanej nie da się ustalić daty lub okresu powstania niepełnosprawności, należy wpisać wyrazy „nie da się ustalić”.

Datę lub okres powstania stopnia niepełnosprawności osoby zainteresowanej ustala się na podstawie przebiegu schorzenia i dokumentacji medycznej. Jeżeli z przedłożonej dokumentacji medycznej i przebiegu schorzenia osoby zainteresowanej nie da się ustalić daty lub okresu powstania stopnia niepełnosprawności, za datę tę należy przyjąć datę złożenia wniosku do powiatowego zespołu.

Stopień niepełnosprawności osoby zainteresowanej orzeka się na czas określony lub na stałe.

Wskazania do ulg i uprawnień – skrócony tryb orzekania – osoby posiadające ważne orzeczenia o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów, niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przed 1.01.1998 r. lub orzeczenia o niezdolności do pracy, chcące uzyskać orzeczenie o wskazaniach do ulg i uprawnień, czy w celu uzyskania legitymacji osoby niepełnosprawnej lub karty parkingowej przysługujących osobom niepełnosprawnym z tytułu określonych przyczyn niepełnosprawności, winny złożyć stosowny wniosek do powiatowego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności.

Przy orzekaniu o wskazaniach do ulg i uprawnień bierze się pod uwagę:

- 1) orzeczenie o inwalidztwie lub niezdolności do pracy wydane na podstawie odrębnych przepisów oraz posiadaną dokumentację medyczną mogącą mieć wpływ na określanie poniższych wskazań:
 - a. odpowiedniego zatrudnienia uwzględniającego psychofizyczne możliwości danej osoby;
 - b. szkolenia, w tym specjalistycznego;
 - c. zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej;
 - d. uczestnictwa w terapii zajęciowej;
 - e. konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby;
 - f. korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki;
 - g. konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji;
 - h. konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;
 - i. spełniania przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – *Prawo o ruchu drogowym* (Dz.U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.);
- 2) zakresu i rodzaju ograniczeń uprawniających do ulg i uprawnień,
- 3) ocenę aktualnego stanu zdrowia wystawioną przez lekarza – członka powiatowego zespołu,
- 4) zakres i rodzaj ograniczeń spowodowany naruszoną sprawnością organizmu.

Orzeczenie o wskazaniach do ulg i uprawnień zawiera:

- 1) oznaczenie zespołu, który wydał orzeczenie;
- 2) datę wydania orzeczenia;
- 3) datę złożenia wniosku;
- 4) podstawę prawną wydania orzeczenia;
- 5) imię i nazwisko osoby zainteresowanej;
- 6) datę i miejsce urodzenia osoby zainteresowanej oraz adres zamieszkania lub pobytu;
- 7) numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 8) stopień niepełnosprawności;
- 9) symbol przyczyny niepełnosprawności;
- 10) datę lub okres powstania niepełnosprawności;
- 11) okres, na jaki wydano orzeczenie;
- 12) wskazania, o których mowa w art. 6b ust. 3 ustawy o rehabilitacji, określone przez lekarza – członka powiatowego zespołu;
- 13) uzasadnienie;
- 14) pouczenie o nieprzysługującym odwołaniu;
- 15) podpis z podaniem imienia i nazwiska lekarza – członka zespołu orzekającego.

Przy ocenie konieczności korzystania przez osobę zainteresowaną z:

- 1) systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji – bierze się pod uwagę, czy występuje ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności stosownie do wieku, płci i środowiska, które uniemożliwia osiągnięcie niezależności ekonomicznej lub fizycznej;
- 2) ulg i uprawnień – **bierze się pod uwagę**, czy naruszenie sprawności organizmu stanowi utrudnienie w funkcjonowaniu osoby, które uzasadnia korzystanie z odpowiedniego zakresu i rodzaju ulg i uprawnień przysługujących na podstawie odrębnych przepisów;

- 3) uczestnictwa w terapii zajęciowej, przez co rozumie się rehabilitację w warsztacie terapii zajęciowej – bierze się pod uwagę, czy upośledzenie organizmu uniemożliwia podjęcie zatrudnienia, z tym że w przypadku osób upośledzonych umysłowo i psychicznie chorych przyjmuje się, że taki stan odpowiada orzeczeniu o co najmniej umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
- 4) prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju – bierze się pod uwagę rodzaj niepełnosprawności, w szczególności, czy osoba porusza się na wózku inwalidzkim, jest leżąca, ma znaczne ograniczenia w przyjmowaniu pokarmów i innych czynnościach fizjologicznych.
- 5) przy ocenie obniżonej sprawności ruchowej (w kontekście uzyskania przez tą osobę karty parkingowej), bierze się pod uwagę, czy niepełnosprawność powoduje ograniczenia w samodzielnym poruszaniu się i przemieszczaniu.

Ważne informacje!

- *Druki wniosku do wypełnienia można otrzymać w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności.*
- *Jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczająca do wydania orzeczenia o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub o wskazaniach do ulg i uprawnień, przewodniczący powiatowego zespołu zawiadamia na piśmie osobę zainteresowaną lub przedstawiciela ustawowego dziecka o konieczności jej uzupełnienia oraz wyznacza termin złożenia brakującej dokumentacji z pouczeniem, że niezuzupełnienie jej w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.*
- *Orzeczenie o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub o wskazaniach do ulg i uprawnień doręcza się na piśmie osobom nie później niż w terminie 14 dni od dnia posiedzenia w sprawie wydania orzeczenia.*
- *Zaliczenie do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie wyklucza możliwości zatrudnienia tej osoby u pracodawcy niezapewniającego warunków pracy chronionej, w przypadkach:*
 - 1) *uzyskania pozytywnej opinii Państwowej Inspekcji Pracy o przystosowaniu przez pracodawcę stanowiska pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej;*
 - 2) *zatrudnienia w formie telepracy.*
- *Orzeczenie o wskazaniach do ulg i uprawnień wydaje się do czasu upływu ważności orzeczenia o inwalidztwie lub niezdolności do pracy (w tym w gospodarstwie rolnym).*

Powiatowy/wojewódzkie (jako II instancja) zespół ds. orzekania o niepełnosprawności wydaje orzeczenie o zaliczeniu do:

Znacznego stopnia niepełnosprawności: orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oznacza osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób, w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Niezdolności do samodzielnej egzystencji: oznacza to naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację.

Umiarkowanego stopnia niepełnosprawności: orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oznacza osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.

Lekkiego stopnia niepełnosprawności: orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności oznacza osobę o naruszonej sprawności organizmu, która powoduje w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

Przy kwalifikowaniu do znacznego, umiarkowanego i lekkiego stopnia niepełnosprawności bierze się pod uwagę zakres naruszenia sprawności organizmu spowodowany przez:

- 1) upośledzenie umysłowe począwszy od upośledzenia w stopniu umiarkowanym;
- 2) choroby psychiczne, w tym:
 - a) zaburzenia psychiatryczne,
 - b) zaburzenia nastroju począwszy od zaburzeń o umiarkowanym stopniu nasilenia,
 - c) utrwalone zaburzenia lękowe o znacznym stopniu nasilenia,
 - d) zespoły otępienne;

- 3) zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu, w tym:
 - a) trwałe uszkodzenie czynności ruchowej jednego lub obu fałdów głosowych,
 - b) częściowa lub całkowita utrata krtani z różnych przyczyn,
 - c) zaburzenia mowy spowodowane uszkodzeniem mózgu – wyższych ośrodków mowy,
 - d) głuchoniemota, głuchota lub obustronne upośledzenie słuchu niepoprawiające się w wystarczającym stopniu po zastosowaniu aparatu słuchowego lub implantu ślimakowego;
- 4) choroby narządu wzroku, w tym wrodzone lub nabyte wady narządu wzroku powodujące ograniczenie jego sprawności, prowadzące do obniżenia ostrości wzroku w oku lepszym do 0,3 według Snellena po wyrównaniu wady wzroku szklami korekcyjnymi lub ograniczenie pola widzenia do przestrzeni zawartej w granicach 30 stopni;
- 5) upośledzenia narządu ruchu, w tym:
 - a) wady wrodzone i rozwojowe narządu ruchu,
 - b) układowe choroby tkanki łącznej w zależności od okresu choroby i stopnia wydolności czynnościowej,
 - c) zapalenie stawów z towarzyszącym zapaleniem stawów kręgosłupa w zależności od stopnia wydolności czynnościowej,
 - d) choroby zwyrodnieniowe stawów w zależności od stopnia uszkodzenia stawu,
 - e) choroby kości i chrząstek z upośledzeniem wydolności czynnościowej,
 - f) nowotwory narządu ruchu,
 - g) zmiany pourazowe w zależności od stopnia uszkodzenia i możliwości kompensacyjnych;
- 6) epilepsja w postaci nawracających napadów padaczkowych spowodowanych różnymi czynnikami etiologicznymi lub wyraźnymi następstwami psychoneurologicznymi;
- 7) choroby układu oddechowego i krążenia, w tym:
 - a) przewlekłe obturacyjne i ograniczające, zakaźne choroby płuc prowadzące do niewydolności oddechowej,
 - b) nowotwory płuc i opłucnej, prowadzące do niewydolności oddechowej,
 - c) wrodzone i nabyte wady serca, choroba niedokrwienna serca, kardiomiopatie, zaburzenia rytmu serca z zaburzeniami hemodynamicznymi kwalifikującymi co najmniej do II stopnia niewydolności serca według Klasyfikacji NYHA,
 - d) nadciśnienie tętnicze z powikłaniami narządowymi,
 - e) miażdżycę zarostową tętnic kończyn dolnych począwszy od II stopnia niedokrwienia kończyn według Klasyfikacji Fontaine'a,
 - f) niewydolność żył głębokich z powikłaniami pod postacią zapaleń i długotrwałych owrzodzeń;
- 8) choroby układu pokarmowego, w tym:
 - a) choroby przełyku powodujące długotrwałe zaburzenia jego funkcji,
 - b) stany po resekcji żołądka z różnych przyczyn z licznymi powikłaniami,
 - c) przewlekłe choroby jelit o różnej etiologii, powikłane zespołem złego wchłaniania,
 - d) przewlekłe choroby wątroby o różnej etiologii w okresie niewydolności wątroby,
 - e) przewlekłe zapalenie trzustki wymagające długotrwałej farmakoterapii,
 - f) nowotwory układu pokarmowego;
- 9) choroby układu moczowo-płciowego, w tym:
 - a) zaburzenia czynności dróg moczowych prowadzące do niewydolności nerek,
 - b) choroby nerek o różnej etiologii prowadzące do ostrej lub przewlekłej mocznicy,
 - c) wielotorbielowate zwyrodnienie nerek typu dorosłych,
 - d) nowotwory złośliwe układu moczowego i narządów płciowych;
- 10) choroby neurologiczne, w tym:
 - a) naczyniopochodny udar mózgu przemijający, odwracalny, dokonany, prowadzący do okresowych lub trwałych deficytów neurologicznych o różnym stopniu nasilenia,
 - b) guzy centralnego układu nerwowego w zależności od typu, stopnia złośliwości, lokalizacji i powstałych deficytów neurologicznych,
 - c) pourazowa cerebriastenia i encefalopatia,

- d) choroby zapalne ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego prowadzące do trwałych deficytów neurologicznych,
 - e) choroby układu pozapiramidowego w zależności od stwierdzanych objawów neurologicznych,
 - f) choroby rdzenia kręgowego,
 - g) uszkodzenia nerwów czaszkowych i obwodowych o różnej etiologii;
- 11) inne, w tym:
- a) choroby narządów wydzielania wewnętrznego o różnej etiologii, wywołane nadmiernym wydzielaniem lub niedoborem hormonów w zależności od stopnia wyrównania lub obecności powikłań narządowych, pomimo optymalnego leczenia,
 - b) choroby zakaźne lub zespoły nabytego upośledzenia odporności w zależności od fazy zakażenia,
 - c) przewlekłe wielonarządowe choroby odzwiercące w II i III okresie choroby zależnie od zmian narządowych,
 - d) choroby układu krwiotwórczego o różnej etiologii w zależności od patologicznych zmian linii komórkowych szpiku w procesie hemopoetyzy,
 - e) znacznego stopnia zeszpecenia powodujące stałe ograniczenia w kontaktach międzyludzkich, jak i pracy zawodowej.

Posiadanie orzeczenia wydanego przez powiatowy zespół – na podstawie wskazań w nim zawartych – pozwala korzystać z następujących form wsparcia, bądź uprawnień, np.:

- w zakresie rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia – możliwość uzyskania odpowiedniego zatrudnienia, korzystania ze szkoleń (także specjalistycznych) czy korzystanie z uprawnień przysługujących pracownikom będącym osobami niepełnosprawnymi (np. prawo do dodatkowych urlopów i przerw w pracy),
- z ulg – np. podatkowych, komunikacyjnych,
- w zakresie rehabilitacji społecznej – np. możliwość uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej, turnusach rehabilitacyjnych, zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne (kule, laski, wózki, protezy itd.), środki pomocnicze (np. pampersy), likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, ułatwiające codzienne funkcjonowanie;
- z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych, rehabilitacyjnych świadczonych przez instytucje pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki;
- z prawa do zasiłku pielęgnacyjnego i innych świadczeń rodzinnych;
- w zakresie ubiegania się o dodatek mieszkaniowy na podstawie art. 5, ust. 3 ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (Dz.U. Nr 71, poz. 734 z późn. zm.)⁶ – ze zwiększonej o 15 m² powierzchni normatywnej mieszkania, w związku z prawem do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju (istotny jest tu rodzaj niepełnosprawności, w szczególności, czy osoba porusza się na wózku inwalidzkim, jest leżąca, ma znaczne ograniczenia w przyjmowaniu pokarmów i innych czynnościach fizjologicznych).

Członkami powiatowego zespołu oraz wojewódzkiego zespołu są:

- 1) przewodniczący;
- 2) sekretarz;
- 3) lekarze;
- 4) psychologowie;
- 5) pedagodzy;
- 6) doradcy zawodowi;
- 7) pracownicy socjalni.

6. W przypadku jednoosobowego gospodarstwa domowego – powierzchnia normatywna razem z dodatkową to 50 m², dwuosobowego – 55 m², trzyosobowego – 60 m², czterosobowego – 70 m², pięciosobowego – 80 m², sześćosobowego i więcej – 85 m².

Warunki organizacyjne i techniczne pomieszczeń dla zespołów orzekających zapewniające dostęp osobom niepełnosprawnym do tych pomieszczeń

Pomieszczenia dla zespołu orzekającego uznaje się za spełniające warunki organizacyjne, zapewniające dostęp osobom niepełnosprawnym do tych pomieszczeń, jeżeli posiadają:

- 1) gabinet lekarski, jako odrębne pomieszczenie;
- 2) pomieszczenia do badań i rozmów przeprowadzanych przez specjalistów, umożliwiające prowadzenie rozmów w sposób zapewniający dyskrecję;
- 3) punkt udzielający informacji o trybie i zasadach postępowania w zakresie orzekania o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności;
- 4) poczekalnię i toalety przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Pomieszczenia dla zespołu orzekającego uznaje się za spełniające warunki techniczne, zapewniające dostęp osobom niepełnosprawnym do tych pomieszczeń, jeżeli powierzchnia, wyposażenie i jego rozmieszczenie umożliwiają tym osobom:

- 1) samodzielne ich użytkowanie;
- 2) bezpieczne poruszanie się i komunikację;
- 3) swobodę ruchów i użytkowania wyposażenia.

W przypadku gdy zespół nie posiada gabinetów lekarskich oddzielnie dla dzieci i osób dorosłych, posiedzenia składów orzekających o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności nie powinny odbywać się w tym samym dniu.

Pomieszczenia, w których odbywają się postępowania w sprawie orzekania o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub wskazaniach do ulg i uprawnień, wymagają zapewnienia warunków organizacyjnych i technicznych umożliwiających osobie zainteresowanej lub dziecku:

- 1) poszanowanie ich dóbr osobistych w trakcie prowadzenia badań lekarskich i rozmów przez członków składów orzekających;
- 2) zapewnienie przestrzegania tajemnicy lekarskiej;
- 3) zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.

Symbol przyczyny niepełnosprawności:

- 01 – U – upośledzenia umysłowe,
- 02 – P – choroby psychiczne,
- 03 – L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu,
- 04 – O – choroby narządu wzroku,
- 05 – R – upośledzenia narządu ruchu,
- 06 – E – epilepsja,
- 07 – S – choroby układu oddechowego i krążenia,
- 08 – T – choroby układu pokarmowego,
- 09 – M – choroby układu moczowo-płciowego,
- 10 – N – choroby neurologiczne,
- 11 – I – inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego.

Symbol przyczyny niepełnosprawności zawarty w orzeczeniu o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub wskazaniach do ulg i uprawnień odzwierciedla rozpoznanie uszkodzenia lub choroby, która niezależnie od przyczyny jej powstania powoduje zaburzenia funkcji organizmu oraz ograniczenia w wykonywaniu czynności życiowych i aktywności społecznej osoby zainteresowanej lub dziecka.

Orzeczenie może zawierać więcej niż jeden symbol przyczyny niepełnosprawności, nie więcej niż trzy symbole schorzeń, które w porównywalnym stopniu wpływają na zaburzenie funkcji organizmu.

Ponowne ustalenie niepełnosprawności

Osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wydane na czas określony może wystąpić z wnioskiem o wydanie orzeczenia o ponowne ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności.

W przypadku zmiany stanu zdrowia osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności może wystąpić z wnioskiem o ponowne wydanie orzeczenia uwzględniającego zmianę stanu zdrowia.

W przypadku, gdy załączona dokumentacja medyczna oraz badanie osoby, która złożyła ponowny wniosek nie wskazują na zmianę stanu zdrowia, skład orzekający wydaje orzeczenie o odmowie wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności.

Gdzie można się odwołać od orzeczenia powiatowego zespołu?

II instancja – Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności.

Odwołanie od orzeczenia powiatowego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności przysługuje do wojewódzkiego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w terminie 14 dni od daty doręczenia orzeczenia. Odwołanie składa się za pośrednictwem powiatowego zespołu ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności, który wydał orzeczenie. Od orzeczenia wojewódzkiego zespołu przysługuje odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w terminie 30 dni od dnia doręczenia orzeczenia. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem wojewódzkiego zespołu, który orzeczenie wydał. Jeżeli wojewódzki zespół uzna, że odwołanie zasługuje w całości na uwzględnienie, wydaje orzeczenie, w którym uchyla lub zmienia zaskarżone orzeczenie.

Powiatowy zespół, który wydał orzeczenie, obowiązany jest przesłać odwołanie wraz z aktami sprawy do wojewódzkiego zespołu, w terminie 7 dni od dnia otrzymania odwołania. Jeżeli natomiast powiatowy zespół uzna, że odwołanie zasługuje w całości na uwzględnienie, wydaje nowe orzeczenie, w którym uchyla lub zmienia zaskarżone orzeczenie.

W postępowaniu odwoławczym przed wojewódzkim zespołem, w sprawach o ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności, stosuje się odpowiednio tryb postępowania, jak przed zespołem powiatowym.

Od orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień wydanego w trybie uproszczonym, nie przysługuje odwołanie można jedynie zaskarżyć samą procedurę jego wydania do Naczelnego Sądu Administracyjnego. NSA ocenia, czy orzeczenie zostało wydane zgodnie z prawem, nie rozpatruje sprawy pod względem merytorycznym. Nie można się odwołać od prawomocnej decyzji, jaką jest wydane wcześniej orzeczenie. Zespoły nie mają więc możliwości jego weryfikowania, wyznaczają tylko na jego podstawie odpowiednie wskazania z niego wynikające.

Postępowanie w sprawach odwołań jest wolne od kosztów i opłat sądowych.

12.3. Orzecznictwo rentowe a orzecznictwo pozarentowe

Osoby, które przed dniem wejścia w życie ustawy czyli przed 1 stycznia 1998 r. zostały zaliczone do jednej z grup inwalidów, są osobami niepełnosprawnymi w rozumieniu ustawy o rehabilitacji, jeżeli przed tą datą orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów nie utraciło mocy.

Orzeczenie o zaliczeniu do:

- 1) I grupy inwalidów traktowane jest na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- 2) II grupy inwalidów traktowane jest na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
- 3) III grupy inwalidów traktowane jest na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności.

Osoby o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym uznaje się za niepełnosprawne, z tym że:

- 1) osoby, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny, traktuje się jako zaliczone do znacznego stopnia niepełnosprawności;
- 2) pozostałe osoby traktuje się jako zaliczone do lekkiego stopnia niepełnosprawności.

Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o:

- 1) całkowitej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 2, i niezdolności do samodzielnej egzystencji, ustalone na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 z późn. zm.) traktowane jest na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- 2) niezdolności do samodzielnej egzystencji, ustalone na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy wymienionej w pkt 1, jest traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;

- 3) całkowitej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy wymienionej w pkt 1, jest traktowane na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
- 4) częściowej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 3, oraz celowości przekwalifikowania, o którym mowa w art. 119 ust. 2 i 3 ustawy wymienionej w pkt 1, jest traktowane na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności.

Osoby posiadające ważne orzeczenia: o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów, stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym oraz całkowitej, częściowej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez ZUS, o których mowa w art. 5 ustawy o rehabilitacji, mogą składać do zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności wnioszek o ustalenie stopnia niepełnosprawności i wskazań do korzystania z ulg i uprawnień (o których mowa w art. 6b ust. 3 ustawy o rehabilitacji).

Od orzeczenia o wskazaniach do korzystania z ulg i uprawnień nie służy odwołanie.

W praktyce posiadanie orzeczenia Powiatowego Zespołu w dużej mierze ułatwia korzystanie z różnego rodzaju ulg i uprawnień przysługujących osobom niepełnosprawnym. Orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS nie zawierają przyczyny niepełnosprawności, ustalenie charakteru niepełnosprawności w takim przypadku pozwoli na korzystanie z ulg i uprawnień przysługujących właśnie ze względu na konkretny rodzaj niepełnosprawności.

Orzeczenia służb mundurowych (MON, MSWiA)

Ważne orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidztwa, wydane przed 1 stycznia 1998 r. przez komisje lekarskie podległe MON lub MSWiA na podstawie odrębnych przepisów dotyczących niezdolności do służby, przekłada się na następujące stopnie niepełnosprawności:

- orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidztwa traktowane jest na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- orzeczenie o zaliczeniu do II grupy inwalidztwa traktowane jest na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
- orzeczenie o zaliczeniu do III grupy inwalidztwa w związku ze służbą z jednoczesnym orzeczeniem inwalidztwa III grupy z ogólnego stanu zdrowia traktowane jest na równi z lekkim stopniem niepełnosprawności.

Orzeczenie ustalające inwalidztwo III grupy wyłącznie z tytułu niezdolności do służby oznacza zdolność do pracy poza służbą, a zatem posiadaczy tych orzeczeń nie traktuje się jako osoby niepełnosprawne. Stanowi o tym art. 20 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (Dz.U. z 2004 r. Nr 8, poz. 66, z późn. zm.) oraz art. 20 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz.U. z 2004 r. Nr 8, poz. 67, z późn. zm.). Osoby legitymujące się takim orzeczeniem powinny wystąpić z wnioskiem o ustalenie stopnia niepełnosprawności do powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności.

UWAGA! Orzeczenia komisji lekarskich podległych MON i MSWiA wydane **po 1 stycznia 1998 r.** nie stanowią podstawy do zaliczenia osób, których orzeczenia te dotyczą, do osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Te osoby, jeśli chcą być traktowane jako osoby niepełnosprawne, powinny wystąpić z wnioskiem do powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności o ustalenie stopnia niepełnosprawności. Dotyczy to również orzeczeń stanowiących kontynuację orzeczeń wydanych przed tą datą, tj. przed 1 stycznia 1998 r. (np. orzeczenie wydane zostało w dniu 1 lipca 1997 r. na 5 lat, kolejne orzeczenie z 1 lipca 2002 r. nie podlega już przełożeniu).

Na podstawie www.mpips.gov.pl

12.4. Legitymacja osoby niepełnosprawnej

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn.zm.),*
- *Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. Nr 139, poz. 1328).*

Orzeczenie o przyznaniu któregoś ze stopni niepełnosprawności jest podstawą do korzystania z ulg i uprawnień przysługujących osobom niepełnosprawnym. Potwierdzeniem posiadania orzeczenia jest legitymacja osoby niepełnosprawnej.

Wniosek o wydanie legitymacji osoba zainteresowana składa w powiatowym zespole do spraw orzekania o niepełnosprawności.

Legitymację osoby niepełnosprawnej wydaje Powiatowy/Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności.

Aby otrzymać legitymację należy złożyć:

- wniosek o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej
- orzeczenie
- jedno aktualne zdjęcie o wymiarach 3,5 cm × 4,5 cm

W przypadku składania wniosku o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej, która nie ukończyła 16 roku życia, nie wymaga się składania zdjęcia

Na wniosek osoby, która uzyskała orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub przedstawiciela ustawowego dziecka w legitymacji wpisuje się symbol przyczyny niepełnosprawności, jeśli może to ułatwić danej osobie korzystanie z należnych ulg i uprawnień.

Osobom po 16 roku życia legitymacje wydawane są na podstawie ważnych orzeczeń o stopniu niepełnosprawności (w tym z art. 5a ustawy o rehabilitacji).

Osobom przed 16 rokiem życia legitymacje wydawane są na podstawie ważnych orzeczeń o niepełnosprawności.

13. Ulgi podatkowe

Podstawa prawna

- *Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2000 r. Nr 14, poz. 176 z późn. zm.).*

Ulgi w podatku dochodowym przysługują:

- 1) podatnikowi będącemu osobą niepełnosprawną lub
- 2) podatnikowi, na którego utrzymaniu pozostają takie osoby niepełnosprawne jak:
 - współmałżonek,
 - dzieci własne i przysposobione, dzieci obce przyjęte na wychowanie, pasierbowie,
 - rodzice, rodzice współmałżonka,
 - rodzeństwo,
 - ojczym, macocha, zięciowie i synowie

jeżeli w roku podatkowym dochody tych osób niepełnosprawnych nie przekraczają kwoty 9 120 zł.

W przeciwnym wypadku ulgi przysługują podatnikowi będącemu osobą niepełnosprawną. Jeśli więc osoba niepełnosprawna pozostająca na utrzymaniu podatnika osiąga dochody, należy dokonać wstępnego oszacowania jaki dochód w całym roku podatkowym może ona uzyskać. Rachunki muszą być bowiem wystawione na osobę, która będzie odliczała określone wydatki.

Podstawowym warunkiem odliczenia wydatków jest posiadanie przez osobę niepełnosprawną, której dotyczy wydatki:

- 1) orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, lub
- 2) decyzji przyznającej rentę z tytułu całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, rentę szkoleniową albo rentę socjalną.

Jednocześnie w przepisach regulujących poszczególne ulgi, mowa jest o osobach zaliczonych do I i II grupy inwalidztwa, przez co należy rozumieć osoby w stosunku do których, orzeczono odpowiednio:

- całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji albo znaczny stopień niepełnosprawności,
- całkowitą niezdolność do pracy albo umiarkowany stopień niepełnosprawności.

Odczyczenie ulg może być dokonane również w przypadku, gdy osoba, której dotyczy wydatek, posiada orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez właściwy organ na podstawie odrębnych przepisów obowiązujących do dnia 31 sierpnia 1997 r.

Warunkiem skorzystania z większości ulg rehabilitacyjnych jest posiadanie przez podatnika dokumentów stwierdzających poniesienie wydatków (faktury VAT lub rachunku). Nie dotyczy to wydatków na:

- 1) używanie samochodu osobowego, stanowiącego własność (współwłasność) osoby niepełnosprawnej zaliczonej do I lub II grupy inwalidztwa lub podatnika mającego na utrzymaniu osobę niepełnosprawną zaliczoną do I lub II grupy inwalidztwa albo dzieci niepełnosprawne, które nie ukończyły 16 roku życia, dla potrzeb związanych z koniecznym przewozem na niezbędne zabiegi leczniczo-rehabilitacyjne. Niektóre urzędy skarbowe żądają przedstawienia dokumentów poświadczających korzystanie z takich zabiegów.
- 2) opłacenie przewodników osób niewidomych I lub II grupy inwalidztwa oraz osób z niepełnosprawnością narządu ruchu zaliczonych do I grupy inwalidztwa,
- 3) utrzymanie przez osoby niewidome I lub II grupy inwalidztwa, psa przewodnika.

W każdym z tych trzech przypadków można odliczyć ustalaną co roku kwotę, bez potrzeby dokumentowania poniesionych wydatków.

Aby odliczyć pozostałe wydatki należy posiadać dokumenty stwierdzające ich poniesienie.

Są to wydatki na:

- 1) adaptację i wyposażenie mieszkań oraz budynków mieszkalnych stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności,
- 2) przystosowanie pojazdów mechanicznych do potrzeb wynikających z niepełnosprawności,
- 3) zakup i naprawę indywidualnego sprzętu, urządzeń i narzędzi technicznych niezbędnych w rehabilitacji oraz ułatwiających wykonywanie czynności życiowych, stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności, z wyjątkiem sprzętu gospodarstwa domowego,
- 4) zakup wydawnictw i materiałów (pomocy) szkoleniowych, stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności,
- 5) odpłatność za pobyt na turnusie rehabilitacyjnym,
- 6) odpłatność za pobyt na leczeniu w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego, za pobyt w zakładzie rehabilitacji leczniczej, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz odpłatność za zabiegi rehabilitacyjne,
- 7) opiekę pielęgniarską w domu nad osobą niepełnosprawną w okresie przewlekłej choroby uniemożliwiającej poruszanie się oraz usługi opiekuńcze świadczone dla osób niepełnosprawnych zaliczonych do I grupy inwalidztwa,
- 8) opłacenie tłumacza języka migowego,
- 9) kolonie i obozy dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz dzieci osób niepełnosprawnych, które nie ukończyły 25 roku życia,
- 10) leki – w wysokości stanowiącej różnicę pomiędzy faktycznie poniesionymi wydatkami w danym miesiącu a ustaloną co roku kwotą, jeśli lekarz specjalista stwierdzi, że osoba niepełnosprawna powinna stosować określone leki (stale lub czasowo),
- 11) odpłatny, konieczny przewóz na niezbędne zabiegi leczniczo-rehabilitacyjne:
 - a) osoby niepełnosprawnej – karetką transportu sanitarnego,
 - b) osoby niepełnosprawnej, zaliczonej do I lub II grupy inwalidztwa, oraz dzieci niepełnosprawnych do lat 16 – również innymi środkami transportu niż karetka transportu sanitarnego,

- 12) odpłatne przejazdy środkami transportu publicznego związane z pobytem:
- a) na turnusie rehabilitacyjnym,
 - b) w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego, w zakładzie rehabilitacji leczniczej, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych,
 - c) na koloniach i obozach dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz dzieci osób niepełnosprawnych, które nie ukończyły 25 roku życia.

Ważne informacje!

- *Wydatki na cele rehabilitacyjne podlegają odliczeniu od dochodu, a nie od kwoty podatku.*
- *Nie można odliczyć tych wydatków na cele rehabilitacyjne, które zostały sfinansowane (dofinansowane) ze środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, zakładowego funduszu świadczeń socjalnych albo zostały zwrócone podatnikowi w jakiegokolwiek formie. Jeśli wydatki były tylko częściowo finansowane z powyższych funduszy czy środków, odliczeniu podlega różnica pomiędzy poniesionymi wydatkami a kwotą sfinansowaną czy zwróconą z jakichkolwiek innych środków.*
- *Odliczyć można tylko te wydatki, które podatnik pokrył z własnych dochodów.*

14. Inne ulgi i uprawnienia

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 27 sierpnia o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.),*

Dokumentami uprawniającymi do korzystania z ulg i uprawnień są w szczególności:

- orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności (lub równoważne),
- legitymacja osoby niepełnosprawnej,

14.1. Prawa wyborców niepełnosprawnych

Źródło: www.niepełnosprawni.gov.pl

W Polsce osobom niepełnosprawnym przysługują prawa i wolności jak innym obywatelom, w tym czynne prawo wyborcze po osiągnięciu 18 roku życia. Państwo zobowiązane jest, zarówno Konstytucją (Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn zm.), jak i międzynarodowymi aktami praw człowieka, do ułatwiania osobom niepełnosprawnym udziału w wyborach.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (art. 62 ust. 1) zapewnia obywatelom polskim udział w referendum oraz prawo wybierania Prezydenta Rzeczypospolitej, posłów, senatorów i przedstawicieli do organów samorządu terytorialnego.

W wyborach, prezydenckich, parlamentarnych do Parlamentu Europejskiego oraz w referendum dokonuje się spisu wyborców m.in. w szpitalach, zakładach pomocy społecznej. Spis ten sporządza się na podstawie wykazów osób, które będą przebywać w tych jednostkach w dniu wyborów. W związku z powyższym istnieje możliwość utworzenia obwodów wyborczych w tych placówkach.

Szczegółowe przepisy dotyczące kwestii udziału osób niepełnosprawnych w wyborach prezydenckich, parlamentarnych, samorządowych oraz referendum, regulują następujące akty prawne:

a) Wybory Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.

Ustawa z dnia 27 września 1990 r. o wyborze Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 2000 r. Nr 47, poz. 544 z późn. zm.) – zapewnia osobom niepełnosprawnym możliwość korzystania przy głosowaniu z pomocy innych osób nie będących członkami obwodowej komisji wyborczej i mężami zaufania kandydatów.

b) Wybory do Sejmu i Senatu RP.

Ustawa z dnia 12 kwietnia 2001 r. Ordynacja wyborcza do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 2007 r., Nr 190, poz. 1360 z późn. zm.), zapisy tej ustawy umożliwiają wyborcom niepełnosprawnym:

- **łatwy dostęp do pomieszczeń** przeznaczonych na siedziby okręgowych i obwodowych komisji wyborczych,
- **dopisanie ich do spisu wyborców** w wybranym przez siebie obwodzie głosowania spośród obwodów głosowania, w którym znajduje się lokal dostosowany do potrzeb wyborców niepełnosprawnych (na wniosek złożony do urzędu gminy najpóźniej 10 dni przed dniem wyborów), dotyczy to tylko obszaru gminy właściwej ze względu na miejsce stałego zamieszkania wyborcy,
- **dostęp do lokali** obwodowych komisji wyborczych dostosowanych do potrzeb wyborców niepełnosprawnych, które zobowiązany jest zapewnić wójt lub burmistrz (prezydent miasta).

Wyborcy niepełnosprawnemu, na jego prośbę, może pomagać przy głosowaniu inna osoba, z wyłączeniem członków komisji wyborczych i mężów zaufania.

Obowiązek informowania o powyższych uprawnieniach spoczywa na organach samorządu lokalnego, a wykonują go one zwykle w formie obwieszczenia lub informacji umieszczonych na swoich stronach internetowych.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 31 lipca 2001 r. w sprawie lokali obwodowych komisji wyborczych dostosowanych do potrzeb wyborców niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 81, poz. 888), na każde 15.000 mieszkańców gminy powinien przypadać co najmniej jeden lokal wyborczy dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych, z tym że w każdej gminie powinien być co najmniej jeden taki lokal.

Podstawowe normy techniczne, jakie muszą spełniać lokale wyborcze dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych:

- powinny znajdować się na parterze budynku, który jest wyposażony w podjazdy lub inne urządzenia umożliwiające samodzielne dotarcie wyborcy niepełnosprawnego do lokalu wyborczego na wózku inwalidzkim,
- powinny mieć wymiary zapewniające swobodne poruszanie się po nim wyborców niepełnosprawnych, w szczególności przejście pomiędzy miejscem wydania karty do głosowania, miejscem zapewniającym tajność głosowania a urną powinno mieć szerokość co najmniej 1,5 m,
- położenie drzwi wejściowych do lokalu wyborczego oraz kształt i wymiary pomieszczeń wejściowych powinny umożliwiać dogodnie warunki ruchu osobom niepełnosprawnym,
- urna wyborcza powinna mieć nie więcej niż 1 m wysokości.

Dodatkowo:

- należy zapewnić osobom niepełnosprawnym co najmniej jedno miejsce gwarantujące tajność głosowania, dostosowane do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności (1,2 m szerokości i 1,2 m głębokości) oraz umożliwiać pisanie na dwóch wysokościach (0,8 m i 1,1 m),
- urzędowe obwieszczenie i informacja Państwowej Komisji Wyborczej powinny być umieszczone w miejscu dostępnym dla wyborców poruszających się na wózkach inwalidzkich.

c) Wybory do organów samorządu terytorialnego.

Ustawa z dnia 16 lipca 1998 r. ordynacja wyborcza do rad gmin, rad powiatów i sejmików województw (Dz.U. z 2003 r., Nr 159, poz. 1547 z późn. zm.), w kwestii uprawnień przysługujących osobom niepełnosprawnym stanowi, iż wyborcy niepełnosprawnemu, na jego prośbę, może pomagać przy głosowaniu inna osoba, z wyłączeniem członków komisji i mężów zaufania.

d) Wybory do Parlamentu Europejskiego.

Ustawa z dnia 23 stycznia 2004 r. Ordynacja wyborcza do Parlamentu Europejskiego (Dz.U. Nr 25, poz. 219 z późn. zm.), zapewnia następujące uprawnienia:

- pomieszczenia przeznaczone na siedziby okręgowych, rejonowych i obwodowych komisji wyborczych powinny być łatwo dostępne dla osób niepełnosprawnych,

- lokale obwodowych komisji wyborczych dostosowane do potrzeb wyborców niepełnosprawnych zapewnia wójt lub burmistrz (prezydent miasta). Do lokali tych stosuje się przepisy wykonawcze wydane na podstawie ordynacji wyborczej do Sejmu i do Senatu,
 - wyborca niepełnosprawny, na swój wniosek wniesiony do urzędu gminy najpóźniej w 10 dniu przed dniem wyborów, jest dopisywany do spisu wyborców w wybranym przez siebie obwodzie głosowania spośród obwodów głosowania, w których znajdują się lokale dostosowane do potrzeb wyborców niepełnosprawnych (na obszarze gminy właściwej ze względu na miejsce jego stałego zamieszkania),
 - wyborcy niepełnosprawnemu, na jego prośbę, może pomagać przy głosowaniu inna osoba, z wyłączeniem członków komisji wyborczych i mężów zaufania.
- e) **Udział wyborców niepełnosprawnych w referendum.**
- Ustawa z dnia 14 marca 2003 r. o referendum ogólnokrajowym (Dz.U. Nr 57, poz. 507 z późn. zm.), odwołuje się do przepisów ordynacji wyborczej do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej. Zastosowania znajdują te same rozwiązania, które ułatwiają wyborcom niepełnosprawnym udział w referendum jak przy wyborach parlamentarnych m.in.
- wyborcy niepełnosprawnemu, na jego prośbę, może pomagać inna osoba, z wyłączeniem członków komisji wyborczych i mężów zaufania,
 - wyborca ma prawo do dopisania go do spisu wyborców w wybranym przez siebie obwodzie głosowania spośród obwodów głosowania, w którym znajduje się lokal dostosowany do potrzeb wyborców niepełnosprawnych (w każdej gminie powinien być co najmniej jeden taki lokal).

14.2. Kultura i Sztuka

1) Pomoc stypendialna

Ustawa z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej (Dz.U. z 2001 r. Nr 13, poz. 123 z późn. zm.) nie przewiduje szczególnych uprawnień wynikających z niepełnosprawności, ale osoby niepełnosprawne mogą ubiegać się o pomoc stypendialną na ogólnych zasadach.

Pomoc stypendialna w zakresie działalności artystycznej może być przyznawana przez ministra właściwego do spraw kultury i ochrony dziedzictwa narodowego oraz innych ministrów, w odniesieniu do podległych im ośrodków i instytucji kultury, osobom zajmującym się twórczością artystyczną, upowszechnianiem i ochroną dóbr kultury.

Tryb przyznawania stypendium określa rozporządzenie Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 12 czerwca 2000 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu przyznawania stypendiów osobom zajmującym się twórczością artystyczną, upowszechnianiem i ochroną dóbr kultury oraz wysokości stypendiów (Dz.U. Nr 52, poz. 626 z późn. zm.).

Osoba lub zespół osób ubiegający się o przyznanie stypendium może je otrzymać wyłącznie na wykonanie w ustalonym terminie określonego przedsięwzięcia.

Stypendia przyznaje się w ustalonej kwocie wypłacanej jednorazowo lub jako świadczenie okresowe na czas określony.

Miesięczna wysokość stypendium nie może przekroczyć trzykrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za rok poprzedni ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”.

Stypendia mogą być także finansowane ze środków jednostek samorządu terytorialnego w drodze uchwały organu samorządu terytorialnego.

2) Ułatwienia w dostępie do muzeów i bibliotek

Muzea – opłata ulgowa za wstęp

Rada Ministrów w rozporządzeniu z dnia 10 czerwca 2008 r. w sprawie określenia grup osób, którym przysługuje ulga w opłacie lub zwolnienie z opłaty za wstęp do muzeów państwowych oraz rodzajów dokumentów potwierdzających ich uprawnienia (Dz.U. Nr 160, poz. 994)

określiła grupy osób, którym przysługuje ulga w opłacie lub zwolnienie z opłaty za wstęp do muzeów państwowych. Zgodnie z rozporządzeniem emerytom, rencistom oraz osobom niepełnosprawnym wraz z opiekunami przysługuje ulga za wstęp do muzeum. Potwierdzeniem uprawnienia do korzystania z ulgi w opłacie za wstęp do muzeów jest legitymacja dokumentująca niepełnosprawność lub stopień niepełnosprawności.

Biblioteki

Zgodnie z art. 14. ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o bibliotekach (Dz.U. Nr 85, poz. 539 z późn. zm) usługi bibliotek, których organizatorami są podmioty takie jak: ministrowie i kierownicy urzędów centralnych oraz jednostki samorządu terytorialnego – są ogólnie dostępne i bezpłatne. W niektórych wypadkach może być jednak pobierana opłata (np. za usługi informacyjne, bibliograficzne, reprograficzne za wypożyczenie materiałów audiowizualnych) oraz może być stosowana opłata w formie kaucji za wypożyczenie materiały biblioteczne. Ustawa określa obsługę specjalnych grup użytkowników.

I tak:

- Obsługę biblioteczną osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu wzroku zapewnia Centralna Biblioteka Niewidomych, która jednocześnie koordynuje działalność pokrewnych bibliotek i instytucji,
- W celu zapewnienia obsługi biblioteczej specjalnych grup użytkowników możliwe jest prowadzone bibliotek w zakładach opieki zdrowotnej i w domach pomocy społecznej. Zasady organizacji obsługi biblioteczej w tych zakładach określone zostały:
 - w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 lutego 2000 r. w sprawie zasad organizacji obsługi biblioteczej w domach pomocy społecznej oraz zasad współdziałania bibliotek publicznych w wykonywaniu tej obsługi (Dz.U. Nr 15, poz. 191),
 - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2000 r. w sprawie zasad organizacji obsługi biblioteczej w zakładach opieki zdrowotnej oraz zasad współdziałania bibliotek publicznych w wykonywaniu tej obsługi (Dz.U. Nr 91, poz. 1014 z późn. zm.).

Powyższe rozporządzenia zobowiązują dyrektorów domów pomocy społecznej i zakładów opieki zdrowotnej do zakładania placówek biblioteczych, a także umożliwiają zawieranie porozumień z organizatorami bibliotek publicznych dotyczących prowadzenia obsługi biblioteczej w formie filii, punktów biblioteczych.

14.3. Poczta, radio, telewizja i telekomunikacja

14.3.1. Poczta

Podstawa prawna:

- *ustawa z dnia 12 czerwca 2003 r. Prawo pocztowe (Dz.U. z 2008 r. Nr 189, poz. 1159 z późn. zm.).*

Operator świadczący powszechne usługi pocztowe zapewnia osobom niepełnosprawnym dostęp do świadczonych powszechnych usług pocztowych przez:

- 1) organizację pracy placówek operatora umożliwiającą osobom poruszającym się za pomocą wózka inwalidzkiego korzystanie z usług świadczonych przez te placówki;
- 2) tworzenie w placówkach operatora odpowiednio oznakowanych stanowisk obsługi osób niepełnosprawnych;
- 3) umieszczanie nadawczych skrzynek pocztowych w sposób i w miejscu umożliwiającym korzystanie z nich osobie niepełnosprawnej, poruszającej się za pomocą wózka inwalidzkiego, w szczególności nadawczych skrzynek pocztowych instalowanych w placówce operatora lub na nieruchomości użytkowanej przez tę placówkę;
- 4) doręczanie osobom:
 - a) z uszkodzeniem narządu ruchu powodującym konieczność korzystania z wózka inwalidzkiego,
 - b) niewidomym lub ociemniałym
 - na ich wniosek i bez pobierania dodatkowych opłat, przesyłek listowych, przesyłek reje-

strowanych, w tym przesyłek z zadeklarowaną wartością oraz kwot pieniężnych określonych w przekazach pocztowych, z pominięciem oddawczej skrzynki pocztowej oraz bez konieczności odbierania przesyłki w placówce operatora;

- 5) przyjmowanie od osoby niepełnosprawnej w miejscu jej zamieszkania prawidłowo opłaconej przesyłki niebędącej przesyłką rejestrowaną.

Zwolnienie z opłat dla osób niewidomych

Przesyłka będąca przesyłką dla osób niewidomych nadana przez:

- 1) osobę legitymującą się orzeczeniem właściwego organu orzekającego o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z tytułu uszkodzenia narządu wzroku, zwaną dalej „osobą niewidomą lub ociemniałą”, i adresowana do biblioteki lub organizacji osób niewidomych lub ociemniałych bądź do organizacji, których celem statutowym jest działanie na rzecz osób niewidomych lub ociemniałych,
- 2) bibliotekę, organizację osób niewidomych lub ociemniałych bądź organizację, których celem statutowym jest działanie na rzecz osób niewidomych lub ociemniałych, i adresowana do osoby niewidomej lub ociemniałej,
- 3) osobę niewidomą lub ociemniałą bądź skierowaną do tej osoby zawierającą wyłącznie informacje utrwalone pismem wypukłym
 - jest zwolniona od opłaty pocztowej za przyjęcie, przemieszczenie i doręczenie przesyłki niebędącej przesyłką najszybszej kategorii, tego rodzaju i tej samej masy, ustalonej w obowiązującym cenniku powszechnych usług pocztowych operatora publicznego.

Zwolnienie to nie obejmuje opłaty za potwierdzenie odbioru przesyłki rejestrowanej.

14.3.2. Ulgi w telekomunikacji

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 16 lipca 2004 r. Prawo Telekomunikacyjne (Dz.U. Nr 171, poz. 1800 z późn. zm.)*

Przedsiębiorca wyznaczony jest obowiązany zapewnić osobom niepełnosprawnym dostęp do świadczonej przez siebie usługi powszechnej przez oferowanie:

- 1) urządzeń końcowych przystosowanych do używania przez osoby niepełnosprawne, jeżeli używanie takiego urządzenia jest niezbędne do zapewnienia im dostępu do usługi powszechnej;
- 2) udogodnień ułatwiających osobom niepełnosprawnym korzystanie z usługi powszechnej.

Na skutek prywatyzacji i komercjalizacji rynku telekomunikacyjnego, nastąpiły zmiany w ulgach. Obecnie nie ma ustawowego obowiązku udzielania takich ulg, ale niektóre firmy telekomunikacyjne mają wewnętrzne przepisy, dzięki którym nadal można korzystać ze zniżek.

Telekomunikacja Polska SA udziela osobom niewidomym rabatów w opłatach za usługi telekomunikacyjne: za przyłączenie urządzenia końcowego do sieci TP SA – rabat w wysokości 50% opłaty podstawowej, wynikającej z obowiązującego Cennika Krajowych Usług Telekomunikacyjnych,

Rabaty te przysznaje się wyłącznie osobom niewidomym zaliczonym do znacznego stopnia niepełnosprawności. Rabaty udzielane są osobom niepełnosprawnym, które ukończyły 16 rok życia. Rabat może otrzymać albo osoba niepełnosprawna uprawniona do uzyskania rabatu albo jej prawny opiekun w razie stałego lub czasowego zamieszkiwania opiekuna prawnego razem z osobą niepełnosprawną (stałe lub czasowe zamieszkiwanie to stałe lub czasowe zameldowanie niepełnosprawnego i opiekuna prawnego w tym samym lokalu mieszkalnym lub budynku).

Rabaty dotyczą usługi telefonicznej dla jednej linii telefonicznej.

Aby skorzystać z tej ulgi należy przedstawić orzeczenie powiatowego lub wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności stwierdzające zaliczenie do znacznego stopnia niepełnosprawności z powodu uszkodzenia wzroku (symbol przyczyny niepełnosprawności „04-O”).

U innych operatorów należy się dowiadywać, czy w ramach swojej strategii handlowej nie przewiduje on jakiś ulg, zniżek dla osób niepełnosprawnych.

14.3.3. Zwolnienie z opłat za używanie odbiorników radiowych i telewizyjnych

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 21 kwietnia 2005 r. o opłatach abonamentowych (Dz.U. Nr 85, poz. 728 z późn. zm.),
- ustawa z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz.U. z 2002. Nr 9, poz. 87 z późn. zm.)

Zwalnia się od opłat abonamentowych:

- 1) osoby, co do których orzeczono o:
 - a) zaliczeniu do I grupy inwalidów lub
 - b) całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, lub
 - c) znacznym stopniu niepełnosprawności, na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, lub
 - d) trwałej lub okresowej całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników;
- 2) którym przysługują zasiłek pielęgnacyjny;
- 3) osoby, które ukończyły 75 lat;
- 4) osoby, które otrzymują świadczenie pielęgnacyjne z właściwego organu realizującego zadania w zakresie świadczeń rodzinnych jako zadanie zlecone z zakresu administracji rządowej lub rentę socjalną z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub innego organu emerytalno-rentowego;
- 5) osoby niesłyszące, u których stwierdzono całkowitą głuchotę lub obustronne upośledzenie słuchu (mierzone na częstotliwości 2000 Hz o natężeniu od 80 dB);
- 6) osoby niewidome, których ostrość wzroku nie przekracza 15%.

Powyższe zwolnienia nie przysługują osobom, które pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z co najmniej dwiema osobami, które ukończyły 26. rok życia, niespełniającymi warunków do uzyskania tych zwolnień.

Zwolnienia przysługują od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożono w placówce operatora publicznego, oświadczenie o spełnianiu warunków do korzystania z tych zwolnień i przedstawiono dokumenty potwierdzające uprawnienie do tych zwolnień.

Osoby korzystające ze zwolnień od opłat abonamentowych obowiązane są zgłosić placówce operatora publicznego zmiany stanu prawnego lub faktycznego, które mają wpływ na uzyskane zwolnienia, w terminie 14 dni od dnia, w którym taka zmiana nastąpiła.

Z opłat abonamentowych zwolnieni są także inwalidzi wojenni.

Wzór oświadczenia w tej sprawie prezentujemy poniżej.

OŚWIADCZENIE

Ja zamieszkały/a w legitymujący/a się dowodem osobistym, uprawniony/a do zwolnienia od opłat abonamentowych za używanie odbiorników radiofonicznych i telewizyjnych na podstawie ustawy z dnia 21 kwietnia 2005 r. o opłatach abonamentowych (Dz.U. Nr 85, poz. 728) oraz innych ustaw, oświadczam, że nie pozostaję we wspólnym gospodarstwie domowym z dwiema lub więcej osobami, które ukończyły 26 rok życia i nie mają uprawnień do zwolnienia od tych opłat.

(podpis osoby składającej oświadczenie)

4.3.4 Ulgi na telefony komórkowe

Ulgi na telefony komórkowe – oferowane przez operatorów sieci komórkowych ulgi, dotyczą zazwyczaj osób niewidomych i niedosłyszących, u części operatorów również osób z niepełnosprawnością narządu ruchu. Ponieważ zakres tych ulg różni się u każdego operatora oraz czasami ulega zmianom, szczegółowych informacji należy szukać w punktach obsługi klienta wybranych operatorów.

14.4. Zwolnienie od podatku od czynności cywilnoprawnych

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dn. 9 września 2000 r. o podatku od czynności cywilnoprawnych (Dz.U. z 2007 r. Nr 68, poz. 450 z późn. zm.),*

Od podatku od czynności cywilnoprawnych zwolnione są osoby nabywające na potrzeby własne sprzęt rehabilitacyjny, wózki inwalidzkie, motorowery, motocykle lub samochody osobowe, zaliczone, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, do grupy osób o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności bez względu na rodzaj schorzenia oraz osoby o lekkim stopniu niepełnosprawności w związku ze schorzeniami narządu ruchu.

Nie podlegają podatkowi czynności cywilnoprawne m.in.: w sprawach:

- alimentacyjnych, opieki, kurateli i przysposobienia,
- ubezpieczenia społecznego, ubezpieczenia zdrowotnego, opieki społecznej, ulg określonych w przepisach szczególnych dla żołnierzy niezawodowych i osób odbywających służbę zastępczą oraz ich rodzin, a także uprawnień dla osób niepełnosprawnych i osób objętych przepisami o szczególnych uprawnieniach dla kombatantów,
- zatrudnienia, świadczeń socjalnych i wynagrodzeń za pracę,
- nauki, szkolnictwa i oświaty pozaszkolnej oraz zdrowia.

14.5. Ulgowa opłata paszportowa

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 13 lipca 2006 r. o dokumentach paszportowych (Dz.U. Nr 143, poz. 1027 z późn. zm.),*

Ulgową opłatę za paszport w wysokości 50% stawki przysługuje:

- emerytom, rencistom, osobom niepełnosprawnym bez względu na rodzaj schorzenia, a także współmałżonkom tych osób, pozostających na ich wyłącznym utrzymaniu,
- osobom przebywającym w domach opieki społecznej lub w zakładach opiekuńczych albo korzystających z pomocy społecznej w formie zasiłków stałych,
- kombatantom i innym osobom, do których stosuje się przepisy ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz.U. z 2002 r. Nr 42, poz. 371, z późn. zm.),
- uczniom i studentom.

W razie wystąpienia kilku tytułów uprawniających do ulgi w opłacie za wydanie paszportu przysługuje tylko jedna ulga w opłacie.

Nie pobiera się opłaty za wydanie paszportu od:

- 1) osób, które w dniu złożenia wniosku o wydanie paszportu mają ukończone 70 lat;
- 2) osób przebywających w domach pomocy społecznej lub w zakładach opiekuńczych albo korzystających z pomocy społecznej w formie zasiłków stałych, jeżeli ich wyjazd za granicę następuje w celu długotrwałego leczenia lub w związku z koniecznością poddania się operacji;
- 3) osób, które złożyły wniosek o wymianę paszportu z powodu jego wady technicznej;
- 4) żołnierzy wyznaczonych do pełnienia służby poza granicami państwa, z wyjątkiem żołnierzy zawodowych.

14.6. Ulga przy opłacie za wymianę dowodu osobistego

Podstawa prawna:

- *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 listopada 2000 r. w sprawie opłaty za wydanie dowodu osobistego Dz.U. Nr 105, poz. 1110 z późn. zm.),*
- *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 lutego 2009 r. w sprawie wzoru dowodu osobistego oraz trybu postępowania w sprawach wydawania dowodów osobistych, ich unieważniania, wymiany, zwrotu lub utraty (Dz.U. Nr 47, poz. 384).*

Nie pobiera się opłaty za wydanie dowodu osobistego m.in. od osób:

- 1) ubiegających się o wymianę dowodu osobistego z powodu jego wady technicznej lub sporządzonego niezgodnie z danymi zawartymi we wniosku,
- 2) zobowiązanych do wymiany dowodu osobistego z powodu zmiany kodu pocztowego, administracyjnej zmiany nazwy miejscowości, nazwy ulicy, numeru domu lub numeru lokalu,
- 3) które utraciły dowód osobisty w wyniku klęsk żywiołowych,
- 4) przebywających w domach pomocy społecznej lub pobierających zasiłek stały z pomocy społecznej albo rentę socjalną – na podstawie zaświadczenia właściwej jednostki organizacyjnej pomocy społecznej o przebywaniu osoby w domu pomocy społecznej lub o korzystaniu z zasiłku stałego lub do wglądu decyzja o przyznaniu zasiłku stałego z pomocy społecznej albo renty socjalnej,
- 5) małoletnich przebywających całodobowo w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach wychowawczych oraz w młodzieżowych ośrodkach socjoterapii – na podstawie zaświadczenia kierownika placówki opiekuńczo-wychowawczej albo młodzieżowego ośrodka wychowawczego lub młodzieżowego ośrodka socjoterapii o całodobowym przebywaniu małoletniego w tej placówce.

Wniosek o wydanie dowodu osobistego składa się do organu gminy właściwego ze względu na miejsce pobytu stałego, a w przypadku braku takiego miejsca do organu gminy właściwego ze względu na ostatnie miejsce pobytu stałego.

Jeżeli nie można ustalić właściwości miejscowej organu, wniosek składa się do organu gminy właściwego dla obszaru dzielnicy Śródmieście m.st. Warszawy.

Osoba z wrodzonymi lub nabytymi wadami narządu wzroku może załączyć do wniosku fotografie przedstawiające ją w okularach z ciemnymi szklami. W takim przypadku do wniosku załącza się również orzeczenie o niepełnosprawności osoby do 16. roku życia lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności osoby, która ukończyła 16 lat, z powodu wrodzonej lub nabytej wady narządu wzroku, wydane zgodnie z przepisami o orzekaniu o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.

14.7. Uprawnienia osoby niepełnosprawnej korzystającej z psa asystującego

Podstawa prawna:

- *ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.)*

- Osoba niepełnosprawna wraz z psem asystującym ma prawo wstępu do obiektów użyteczności publicznej, w szczególności: budynków i ich otoczenia przeznaczonych na potrzeby administracji publicznej, wymiaru sprawiedliwości, kultury, oświaty, szkolnictwa wyższego, nauki, opieki zdrowotnej, opieki społecznej i socjalnej, obsługi bankowej, handlu, gastronomii, usług, turystyki, sportu, obsługi pasażerów w transporcie kolejowym, drogowym, lotniczym, morskim lub wodnym śródlądowym, świadczenia usług pocztowych lub telekomunikacyjnych oraz innych ogólnodostępnych budynków przeznaczonych do wykonywania podobnych funkcji, w tym także budynków biurowych i socjalnych.
- Uprawnienie to przysługuje również w środkach transportu kolejowego, drogowego, lotniczego i wodnego oraz w innych środkach komunikacji publicznej.

- Uprawnienie powyższe nie zwalnia osoby niepełnosprawnej z odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez psa asystującego.
- Warunkiem skorzystania ze specjalnych uprawnień jest wyposażenie psa asystującego w uprzęż oraz posiadanie przez osobę niepełnosprawną certyfikatu potwierdzającego status psa asystującego i zaświadczenia o wykonaniu wymaganych szczepień weterynaryjnych.
- Z uprawnienia tego może korzystać trener psa szkolonego na psa asystującego na podstawie zaświadczenia wydanego przez podmiot prowadzący szkolenie psów asystujących
- Osoba niepełnosprawna nie jest zobowiązana do zakładania psu asystującemu kagańca oraz prowadzenia go na smyczy.
- Status psa asystującego potwierdza certyfikat wydawany po odbyciu odpowiedniego szkolenia. Certyfikat wydaje uprawniony do tego podmiot prowadzący szkolenie psów asystujących, wpisany do rejestru podmiotów uprawnionych do wydawania certyfikatów. Rejestr prowadzi Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych.
- Koszty wydania certyfikatu finansowane są ze środków Funduszu na wniosek podmiotu uprawnionego do wydawania certyfikatów. Wpis do rejestru dokonywany jest na wniosek podmiotu prowadzącego szkolenie psów asystujących.
- Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych może przeprowadzać kontrolę podmiotów uprawnionych do wydawania certyfikatów w zakresie spełniania warunków określonych w przepisach oraz dokonuje wykreślenia z rejestru w przypadku niespełniania warunków, o czym zawiadamia dany podmiot.

ZAŁĄCZNIK

Dz.U.09.139.1141

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹**

z dnia 29 sierpnia 2009 r.

w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne
będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze

(Dz. U. z dnia 31 sierpnia 2009 r.)

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.²) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi wraz z określeniem poziomu, w tym limitu cen tych świadczeń i sposobu ich finansowania oraz warunków ich realizacji, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

2. Świadczenie gwarantowane z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi obejmuje także naprawę przedmiotu ortopedycznego w ramach limitu ceny tej naprawy.

§ 2. Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze wraz z określeniem poziomu, w tym limitu cen tych świadczeń i sposobu ich finansowania oraz warunków ich realizacji, określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 3. Warunkiem realizacji świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 1 i 2, jest przedstawienie przez świadczeniobiorcę zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego wraz z potwierdzeniem prawa do tych świadczeń gwarantowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 31 sierpnia 2009 r.³

1. Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

2. Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918 i Nr 118, poz. 989.

3. Niniejsze rozporządzenie poprzedzone było rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2004 r. w sprawie limitu cen dla wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych, o takim samym zastosowaniu, ale różnych cenach, oraz limitu cen dla napraw przedmiotów ortopedycznych (Dz. U. Nr 275, poz. 2732 oraz z 2005 r. Nr 41, poz. 397) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego wykazu wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych, wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w cenie ich nabycia, kryteriów ich przyznawania, okresów użytkowania, a także wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi podlegającymi naprawie w zależności od wskazań medycznych oraz wzoru zlecenia na zaopatrzenie w te wyroby i środki (Dz. U. Nr 276, poz. 2739 oraz z 2005 r. Nr 41, poz. 396), które tracą moc z dniem 31 sierpnia 2009 r. na podstawie art. 13 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o cenach (Dz. U. Nr 118, poz. 989).

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi wraz z określeniem poziomu, w tym limitu cen tych świadczeń i sposobu ich finansowania oraz warunków ich realizacji

Lp.	Przedmioty ortopedyczne	Sposób finansowania			Wskazania medyczne do wystawiania zlecenia	Warunki realizacji Lekarze upoważnieni do wystawiania zleceń na wydanie przedmiotów ortopedycznych
		Wysokość udziału własnego świadczeniobiorcy w limicie ceny	Okres użytkowania	Limit ceny		
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Protezy kończyn dolnych						
Protezy kończyn dolnych przy amputacji w obrębie stopy*						
1.	Protezowa wkładka do buta uzupełniająca stopę po amputacji palców	Bezpłatnie	raz na 3 lata	140 zł	Amputacja w obrębie stopy	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii lub lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu
2.	Proteza uzupełniająca stopę: skórzana albo z tworzywa sztucznego	Bezpłatnie		480 zł		
3.	Proteza ze stawem skokowym albo bez stawu skokowego przy amputacji wg Lisfranca lub Choparta: skórzana albo z tworzywa sztucznego	Bezpłatnie		780 zł		Chirurg Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej
Protezy kończyn dolnych przy amputacji w obrębie podudzia*						
4.	Proteza ze stawem skokowym albo bez przy amputacji wg Pirogowa lub Syme'a: skórzana albo z tworzywa sztucznego	Bezpłatnie	raz na 3 lata	900 zł	Amputacja w obrębie podudzia	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii lub lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu
5.	Proteza podudzia: skórzana albo z tworzywa sztucznego, albo drewniana, albo z innych materiałów niewymienionych, z tulejką uda ze skóry, z zawieszaniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH	Bezpłatnie		1 500 zł		Chirurg Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
6.	Proteza podudzia: skórzana albo drewniana, albo z tworzywa sztucznego, albo modułarna, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH	Bezpłatnie		860 zł		
7.	Proteza podudzia tymczasowa: z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH	Bezpłatnie	pierwszorazowo po amputacji, zgodnie z zaleceniem lekarza	600 zł		
Protezy kończyn dolnych przy amputacji w obrębie uda*						
8.	Proteza uda przy amputacji wg Grittiego lub wyłuszczenia w stawie kolanowym: skórzana albo drewniana, albo z tworzywa sztucznego, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH	Bezpłatnie	raz na 3 lata	1 800 zł	Amputacja w obrębie uda	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii lub lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu
9.	Proteza uda: drewniana albo z tworzywa sztucznego, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH	Bezpłatnie		1 600 zł		Chirurg Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej
10.	Proteza uda z lejem kikutowym skórzanym: goleń i kolano drewniane albo goleń i kolano z tworzywa sztucznego, albo goleń ze skóry albo z drewna, albo z tworzywa, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH	Bezpłatnie		1 700 zł		
11.	Proteza uda modułarna: z miękkim pokryciem ciała podobnym albo proteza wykonana z innych niewymienionych materiałów, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH	Bezpłatnie		2 800 zł		
12.	Proteza uda szczudłowa	Bezpłatnie		470 zł		
13.	Proteza uda tymczasowa: z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH	Bezpłatnie	pierwszorazowo po amputacji, zgodnie z zaleceniem lekarza	1 000 zł		

Protezy kończyn dolnych przy pełnej amputacji w obrębie uda (wyluszczenie w stawie biodrowym)*

14.	Proteza przy wyluszczeniu w stawie biodrowym: typ kanadyjski albo konwencjonalny, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH	Bezpłatnie	raz na 3 lata	3 000 zł	Amputacja w obrębie uda	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii lub lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu Chirurg
15.	Kosz biodrowy przy obustronnym wyluszczeniu w stawach biodrowych: skórzany albo z tworzywa sztucznego, z uchwytami dla kończyn górnych	Bezpłatnie		1 100 zł		
16.	Protezy wyrównanie skrótu kończyny dolnej: stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH, z zawieszaniem lub bez	Bezpłatnie		1 200 zł		Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej
17.	Proteza tymczasowa przy wyluszczeniu w stawie biodrowym: stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH	Bezpłatnie	pierwszorazowo po amputacji, zgodnie z zaleceniem lekarza	2 600 zł		
Wyposażenie dodatkowe do protez kończyn dolnych						
18.	Pończocha kikutowa - przy amputacji w obrębie stopy	Bezpłatnie 12 sztuk na każdą kończynę	raz na 3 lata	18 zł	Amputacja w obrębie kończyn dolnych	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii lub lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu
19.	Pończocha kikutowa - przy amputacji podudzia	Bezpłatnie 12 sztuk na każdą kończynę		18 zł		
20.	Pończocha kikutowa - przy amputacji uda	Bezpłatnie 12 sztuk na każdą kończynę		17 zł		Chirurg Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, Felczer
21.	Pończocha kikutowa albo majteczki przy jednostronnej pełnej amputacji kończyny dolnej albo majteczki przy obustronnej pełnej amputacji kończyn dolnych	Bezpłatnie 12 sztuk		30 zł		

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Protezy kończyn górnych*						
22.	Proteza kosmetyczna części ręki	Bezpłatnie	raz na 3 lata	370 zł	Amputacja w obrębie kończyn górnych	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii lub lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu
23.	Proteza kosmetyczna przedramienia: skórzana albo z tworzywa sztucznego, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez	Bezpłatnie		550 zł		
24.	Proteza kosmetyczna przedramienia: z elementów modularnych, z miękkim pokryciem ciała-podobnym, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez	Bezpłatnie		650 zł		Chirurg Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej
25.	Proteza kosmetyczna przedramienia: skórzana albo z tworzywa sztucznego, z tulejką ramienia, z dłonią protezową	Bezpłatnie		650 zł		
26.	Proteza kosmetyczna przedramienia: z elementów modularnych, z tulejką ramienia, z miękkim pokryciem ciała-podobnym, z dłonią protezową	Bezpłatnie		850 zł		
27.	Proteza kosmetyczna ramienia: z elementów modularnych, z miękkim pokryciem ciała-podobnym, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez	Bezpłatnie		1 100 zł		
28.	Proteza kosmetyczna ramienia: skórzana albo z tworzywa sztucznego, lej ze skóry albo z tworzywa, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez	Bezpłatnie		950 zł		
29.	Proteza kosmetyczna całej kończyny górnej: ze stawem barkowym albo bez stawu barkowego: skórzana albo z tworzywa sztucznego, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez	Bezpłatnie		1 000 zł		
30.	Proteza kosmetyczna całej kończyny górnej: ze stawem barkowym albo bez stawu barkowego, z elementów modularnych, z miękkim pokryciem ciała-podobnym, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez	Bezpłatnie		1 600 zł		
31.	Proteza robocza mechaniczna części ręki	Bezpłatnie		450 zł		

32.	Proteza robocza mechaniczna przedramienia: z dłonią protezową, z zawieszeniem	Bezpłatnie		1 800 zł		
33.	Proteza robocza mechaniczna ramienia: z dłonią protezową, z zawieszeniem	Bezpłatnie		2 600 zł		
34.	Proteza robocza mechaniczna przy pełnej amputacji kończyny górnej: z dłonią protezową, z zawieszeniem	Bezpłatnie		2 800 zł		
Wyposażenie dodatkowe do protez kończyn górnych						
35.	Uchwyty robocze do protez kończyn górnych, np.: hak wieloczynnościowy albo hak dwudzielny	Bezpłatnie	raz na 3 lata	350 zł	Amputacja w obrębie kończyn górnych	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii lub lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu
36.	Pończochy kikutowe - przy amputacji przedramienia	Bezpłatnie 12 sztuk na każdą kończynę	raz na 1 rok	12 zł		
37.	Pończochy kikutowe - przy amputacji ramienia	Bezpłatnie 12 sztuk na każdą kończynę		8 zł		Chirurg Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej w przypadku pończoch kikutowych także Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej Felczer
38.	Pończochy kikutowe - przy pełnej amputacji kończyny górnej	Bezpłatnie 12 sztuk na każdą kończynę		10 zł		
Aparaty ortopedyczne na kończyny dolne*						
39.	Aparat korekcyjny palucha koślawego	Bezpłatnie	raz na 3 lata	18 zł	Trwała dysfunkcja kończyn dolnych	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii lub lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu
40.	Aparaty odciążająco-korekcyjne dla palców stóp	Bezpłatnie		16 zł		
41.	Szyna spiralna z sandałem: strzałkowa albo piszczelowa	Bezpłatnie		240 zł		
42.	Szyna strzałkowa ze strzemiemieniem do buty, z podciąganiem sprężynowym lub bez	Bezpłatnie		200 zł		Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii lub lekarz specjalista neurologii, lub neurologii dziecięcej
43.	Aparat na opadającą stopę (stopowo-goleniowy tylny)	Bezpłatnie		140 zł		Chirurg

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
44.	Podciąg gumowy zapobiegający opadaniu stopy	Bezpłatnie		50 zł		Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej
45.	Aparat drutowy do kolana z podciąganiem sprężynowym	Bezpłatnie		90 zł		
46.	Aparat na opadającą stopę: z mocowaniem do zapiętka obuwia albo z uchwytem żabkowym za obcas, albo z regulowanym podciąganiem stopy	Bezpłatnie		60 zł		Lekarz specjalista reumatologii
47.	Aparat szynowo-opaskowy na podudzie, ze strzemiem do buta albo z sandałem	Bezpłatnie		360 zł		
48.	Aparat tulejkowy na podudzie: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemiem do buta albo z sandałem	Bezpłatnie		500 zł		
49.	Tutor unieruchamiający stopę i staw skokowy: skórzany albo z tworzywa sztucznego	Bezpłatnie		350 zł		
50.	Aparat do kolana odciążający z oparciem podrzepkowym, ze strzemiem do buta albo z sandałem	Bezpłatnie		450 zł		
51.	Aparat szynowo-opaskowy na całą kończynę dolną: z tulejką uda lub bez, ze strzemiem do buta albo z sandałem	Bezpłatnie		1 000 zł		
52.	Aparat na goleń i udło: szynowo-opaskowy lub tulejkowy, skórzany albo z tworzywa sztucznego	Bezpłatnie		650 zł		
53.	Aparat DAFO	Bezpłatnie		250 zł		
54.	Aparat zapobiegający przeprostowi kolana	Bezpłatnie		110 zł		
55.	Aparat jednoszynowy stabilizujący staw kolanowy	Bezpłatnie		800 zł		
56.	Aparat tulejkowy na całą kończynę dolną: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemiem do buta albo z sandałem	Bezpłatnie		1 000 zł		
57.	Tutor na całą kończynę dolną: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemiem do buta albo z sandałem	Bezpłatnie		860 zł		

58.	Aparat odciążający kończynę dolną typu Thomasa: z tulejką uda skórzaną albo z tworzywa sztucznego	Bezpłatnie		900 zł		
59.	Aparat rotujący stopę: jednoszynowy, sprężynowy	Bezpłatnie		200 zł		
60.	Aparat unieruchamiający staw biodrowy (udowo-biodrowy): szynowo-opaskowy, z tworzywa sztucznego	Bezpłatnie		370 zł		
61.	Łuska na całą kończynę dolną z tworzywa sztucznego, z przegubem albo bez	Bezpłatnie		250 zł		
62.	Łuska na goleń i stopę: z tworzywa sztucznego, z przegubem skokowym albo bez	Bezpłatnie		200 zł		
Wyposażenie dodatkowe do aparatów ortopedycznych na kończyny dolne*						
63.	Pas biodrowy z szyną	Bezpłatnie	raz na 3 lata	200 zł	Trwała dysfunkcja kończyn dolnych	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii lub lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii lub lekarz specjalista neurologii lub neurologii dziecięcej Chirurg Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej Lekarz specjalista reumatologii
64.	Niski kosz biodrowy z szyną biodrową	Bezpłatnie		270 zł		
65.	Wysoki kosz biodrowy z szyną biodrową	Bezpłatnie		330 zł		
Aparaty ortopedyczne na kończyny górne*						
66.	Aparat korygujący osłabienia wyprostu i odwieńdzenia kciuka oraz wyprostu wskaziciela	Bezpłatnie	raz na 3 lata	27 zł	Trwała dysfunkcja kończyn górnych	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii lub lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu
67.	Aparat korygujący osłabienia wyprostu palców ręki	Bezpłatnie		105 zł		
68.	Aparat utrzymujący wyprost palców	Bezpłatnie		125 zł		

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
69.	Aparat redresujący: przykurcz wyprostny palca lub przykurcz zgięciowy palca (Capenera)	Bezpłatnie		60 zł		Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii lub lekarz specjalista neurologii, lub neurologii dziecięcej Chirurg
70.	Aparat redresujący: przykurcz wyprostny stawów śródrecznopalcowych lub śródrecznopalcowych i międzypaliczkowych lub przykurcz przywiedzeniowy kciuka	Bezpłatnie		75 zł		Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej
71.	Aparat redresujący staw łokciowy	Bezpłatnie		800 zł		Lekarz specjalista reumatologii
72.	Aparat podpórczo-stabilizujący nadgarstek, dłoni i palce: podpórczy nadgarstka Bunnela albo stabilizujący nadgarstek i podpierający dłoni Hommonda, albo podpórczy dłoni i palców z opozycją kciuka - Oppenheimera	Bezpłatnie		85 zł		
73.	Aparat korygujący niedowład prostowników nadgarstka i palców	Bezpłatnie		116 zł		
74.	Aparat korygujący Lamba	Bezpłatnie		320 zł		
75.	Aparat korekcyjny ręki typu: Andersona albo Bunnela, albo Vermoni-Nicella, albo Oppenheimera	Bezpłatnie		150 zł		
76.	Aparat na rękę i przedramię wg Engena	Bezpłatnie		113 zł		
77.	Aparat na rękę i przedramię wg Swansona albo wg Bunnela, wspomagający zgięcie albo wspomagający wyprost	Bezpłatnie		330 zł		
78.	Łuska na dłoń i przedramię: pełna albo trójczęściowa	Bezpłatnie		150 zł		
79.	Aparat redresujący radializację ręki: taśmowy albo drutowy	Bezpłatnie		125 zł		
80.	Aparat uczynniający palce ze zgięciem grzbietowym nadgarstka	Bezpłatnie		255 zł		
81.	Aparat uczynniający palce	Bezpłatnie		125 zł		

82.	Aparat do redresji i usprawnienia zginaczy palców	Bezpłatnie		140 zł		
83.	Tutor nadgarstka: skórzany albo z tworzywa sztucznego	Bezpłatnie		150 zł		
84.	Tutor ustalający nadgarstek z cięgnami sprężynowymi prostującymi palce	Bezpłatnie		300 zł		
85.	Szyna na dłoń i przedramię korygująca kształcenie ręki: aluminiowa albo z tworzywa sztucznego	Bezpłatnie		370 zł		
86.	Aparat na przedramię i ramię: szynowo-opaskowy lub tulejkowy, skórzany albo z tworzywa sztucznego	Bezpłatnie		360 zł		
87.	Tutor łokciowy; skórzany albo z tworzywa sztucznego	Bezpłatnie		280 zł		
88.	Aparat na ramię i bark ze stawem barkowym albo bez: skórzany albo z tworzywa sztucznego	Bezpłatnie		600 zł		
89.	Aparat odwodzący kończynę górną: z zawieszeniem szelkowym albo z zawieszeniem na chomącie albo sprężynowy	Bezpłatnie		1 100 zł		
90.	Szyna odwodząca	Bezpłatnie		250 zł		
91.	Szyna elewacyjna	Bezpłatnie		1 000 zł		
Ortezy kończyny dolnej (jedno zaopatrzenie przedmiotem ortopedycznym w trakcie leczenia danego schorzenia, z wyłączeniem przedmiotów ortopedycznych zawartych w lp. 121–129)						
92.	Orteza korekcyjna palucha koślawego	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	18 zł	Czasowa dysfunkcja kończyn dolnych	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii lub lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu
93.	Orteza odciążająca-korekcyjna dla palców stóp	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	16 zł		
94.	Orteza stabilizująca staw skokowy	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	60 zł		Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii lub lekarz specjalista neurologii, lub neurologii dziecięcej

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
95.	Szyna spiralna z sandałem: strzałkowa albo piszczelowa	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	240 zł		Chirurg
96.	Szyna strzałkowa ze strzemiem do buta, z podciąganiem sprężynowym albo bez	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	200 zł		Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej
97.	Orteza na opadającą stopę (stopowo-goleniowa tylna)	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	140 zł		Lekarz specjalista reumatologii
98.	Podciąg gumowy zapobiegający opadaniu stopy	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	50 zł		
99.	Orteza stopowo-goleniowa	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	500 zł		
100.	Aparat drutowy do kolana z podciąganiem sprężynowym	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	90 zł		
101.	Orteza na opadającą stopę: z mocowaniem do zapiętka obuwia albo z uchwytem żabkowym za obcas, albo z regulowanym podciąganiem stopy	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	60 zł		
102.	Aparat szynowo-opaskowy na podudzie ze strzemiem do buta albo z sandałem	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	360 zł		
103.	Aparat tulejkowy na podudzie: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemiem do buta albo z sandałem	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	500 zł		
104.	Orteza unieruchamiająca stopę i staw skokowy: skórzana albo z tworzywa sztucznego	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	350 zł		
105.	Orteza do kolana odciążająca z oparciem podrzepkowym, ze strzemiem do buta albo z sandałem	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	450 zł		

106.	Aparat szynowo-opaskowy na całą kończynę dolną: z tulejką uda lub bez, ze strzemiem do buta albo z sandałem	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	1 000 zł
107.	Łuska na goleń i stopę: z tworzywa sztucznego z przegubem skokowym albo bez	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	200 zł
108.	Orteza stawu kolanowego stabilizująca: z szynami (stalkami), sznurowana lub na rzepy	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	250 zł
109.	Orteza stawu kolanowego stabilizująco-korygująca z regulatorem ustawienia zgięcia stawu	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	400 zł
110.	Orteza na goleń i udę: szynowo-opaskowa lub tulejkowa, skórzana albo z tworzywa sztucznego	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	650 zł
111.	Łuska na całą kończynę dolną: z tworzywa sztucznego, z przegubem albo bez	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	250 zł
112.	Szyna nocna na całą kończynę dolną z sandałem korygująca koślawość lub szpotawość kolana	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	150 zł
113.	Orteza redresująca staw kolanowy	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	1 050 zł
114.	Orteza rzepki stabilizująca	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	100 zł
115.	Orteza zapobiegająca przeprostowi kolana	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	110 zł
116.	Orteza jednoszynowa stabilizująca staw kolanowy	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	800 zł

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
117.	Aparat tulejkowy na całą kończynę dolną: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemiem do buta albo z sandałem	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	1 000 zł		
118.	Tutor na całą kończynę dolną: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemiem do buta albo z sandałem	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	860 zł		
119.	Orteza rotująca stopę jednoszynowa sprężynowa	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	200 zł		
120.	Aparat odciążający kończynę dolną: typu Thomasa, z tulejką uda skórzaną albo z tworzywa sztucznego	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	900 zł		
121.	Szyna Engelmana	30%	zgodnie z zaleceniami lekarza	80 zł		
122.	Szyna Saint-Germaina	30%	zgodnie z zaleceniami lekarza	25 zł		
123.	Szyna Denis-Browna, bez sandałków albo z sandałkami	30%	zgodnie z zaleceniami lekarza	100 zł		
124.	Poduszka Frejki	30%	zgodnie z zaleceniami lekarza	50 zł		
125.	Rozwórka Koszli	30%	zgodnie z zaleceniami lekarza	35 zł		
126.	Orteza do leczenia dysplazji stawów biodrowych	30%	zgodnie z zaleceniami lekarza	320 zł		
127.	Pajacyk Grucy	30%	zgodnie z zaleceniami lekarza	85 zł		
128.	Szyna Ortolaniego	30%	zgodnie z zaleceniami lekarza	110 zł		
129.	Szelki Grucy albo Pawlika	30%	zgodnie z zaleceniami lekarza	85 zł		

Ortezy kończyny górnej (jedno zaopatrzenie przedmiotem ortopedycznym w trakcie leczenia danego schorzenia)

130.	Aparat Stacka	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	16 zł	Czasowa dysfunkcja kończyn górnych	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii lub lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu
131.	Orteza korygująca kciuk i wskaziciel	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	100 zł		
132.	Orteza redresująca: przykurcz wyprostny palca lub przykurcz zgięciowy palca (Capenera)	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	60 zł		Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii lub lekarz specjalista neurologii, lub neurologii dziecięcej
133.	Orteza redresująca: przykurcz wyprostny stawów śródreżnopalcowych lub śródreżnopalcowych i międzypalczkowych lub przykurcz przywiedzeniowy kciuka	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	75 zł		Chirurg Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej
134.	Orteza redresująca staw łokciowy	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	800 zł		Lekarz specjalista reumatologii
135.	Orteza podpórczo-stabilizująca nadgarstek, dłoń i palce: podpórcza nadgarstka Bunnela albo stabilizująca nadgarstek i podpierająca dłoń Hommonda, albo podpórcza dłoni i palców z opozycją kciuka - Oppenheimera	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	85 zł		
136.	Orteza korygująca niedowład prostowników nadgarstka i palców	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	116 zł		
137.	Orteza korygująca Lamba	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	320 zł		
138.	Orteza korekcyjna ręki typu: Andersona albo Bunnela, albo Vermoni-Nicella, albo Oppenheimera	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	150 zł		
139.	Orteza na rękę i przedramię: wg Engena albo łuska śródreżna, albo łuska z szyną przedramienia, albo łuska z wysięgnikiem i podciągami palców	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	113 zł		

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
140.	Orteza na rękę i przedramię: wg Swansona albo wg Bunnela wspomagająca zgięcie albo wspomagająca wyprost	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	330 zł		
141.	Łuska na dłoń i przedramię: pełna albo trójczęściowa	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	150 zł		
142.	Orteza redresująca radializację ręki: taśmowa albo drutowa	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	125 zł		
143.	Łuska grzbietowa dłoni i przedramienia z cięgnami sprężynowymi palców	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	90 zł		
144.	Orteza nadgarstka: skórzana albo z tworzywa sztucznego	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	150 zł		
145.	Orteza ustalająca nadgarstek z cięgnami sprężynowymi prostującymi palce	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	300 zł		
146.	Orteza na dłoń i przedramię korygująca zniekształcenia ręki: aluminiowa albo z tworzywa sztucznego	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	370 zł		
147.	Orteza łokciowa: skórzana albo z tworzywa sztucznego	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	280 zł		
148.	Aparat na przedramię i ramię: szynowo-opaskowy lub tulejkowy, skórzany albo z tworzywa sztucznego	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	360 zł		
149.	Orteza czynnościowa kończyny górnej ze stawem Hosmera	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	700 zł		
150.	Orteza na ramię i bark: ze stawem barkowym albo bez, skórzana albo z tworzywa sztucznego	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	600 zł		

151.	Orteza odwodząca kończynę górną: z zawieszeniem szelkowym albo z zawieszeniem na chomącie, albo sprężynowa	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	1 100 zł		
152.	Orteza elewacyjna	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	1 000 zł		
153.	Orteza odwodząca	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	250 zł		
154.	Orteza stabilizująco-odciążająca	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	900 zł		
155.	Temblak kończyny górnej	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	40 zł		
Gorsety i kołnierze ortopedyczne*						
156.	Gorset szkieletowy (Calota)	Bezpłatnie	raz na 3 lata	485 zł	Trwała dysfunkcja tułowia i szyi	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii lub lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu
157.	Gorset doniczkowy: skórzany albo z tworzywa sztucznego	Bezpłatnie		580 zł		
158.	Gorset szkieletowy unieruchamiający górny odcinek piersiowy kręgosłupa: z kołnierzem albo z diademem	Bezpłatnie		600 zł		
159.	Gorset Jewetta: z ramą tylną lub z taśmami tylnymi	Bezpłatnie		240 zł		Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii lub lekarz specjalista neurologii lub neurologii dziecięcej
160.	Gorset reklinacyjny z rozwórkami śrubowymi	Bezpłatnie		350 zł		Chirurg
161.	Gorset lędźwiowo-krzyżowy wg Williama	Bezpłatnie		290 zł		Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej
162.	Gorset odciążający typu Milwaukee-Blounta: z koszem skórzanym albo z koszem z tworzywa sztucznego	Bezpłatnie		800 zł		Lekarz specjalista reumatologii
163.	Gorset korekcyjny do leczenia skolioz	Bezpłatnie		1 100 zł		

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
164.	Prostotrzymacz wg Hohmanna	Bezpłatnie		180 zł		
165.	Prostotrzymacz wg Taylora	Bezpłatnie		180 zł		
166.	Wysoka sznurówka półsztywna z podpaszkami	Bezpłatnie		500 zł		
167.	Sznurówka półgorsetowa typu Hohmanna	Bezpłatnie		140 zł		
168.	Sznurówka lędźwiowo-krzyżowa	Bezpłatnie		90 zł		
169.	Pas stabilizujący kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy	Bezpłatnie		40 zł		
170.	Półgorsetowa orteza szyjna	Bezpłatnie		295 zł		
171.	Kołnierz szyjny: kamizelkowy typu Grucy albo z regulowanym podparciem, albo szkieletowy podpórczy	Bezpłatnie		110 zł		
172.	Kołnierz pneumatyczny	Bezpłatnie		240 zł		
173.	Kołnierz stabilizujący: skórzany albo z tworzywa sztucznego	Bezpłatnie		75 zł		
174.	Kołnierz typu „Florida”	Bezpłatnie		35 zł		
175.	Kołnierz Schantza miękkiego	Bezpłatnie		20 zł		
176.	Stabilizator szyjny miękkiego (dwuczęściowy)	Bezpłatnie		25 zł		
Ortezy tułowia i szyi (jedno zaopatrzenie przedmiotem ortopedycznym w trakcie leczenia danego schorzenia)						
177.	Gorset Jewetta: z ramą tylną lub z taśmami tylnymi	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	240 zł	Czasowa dysfunkcja tułowia i szyi	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii lub lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu
178.	Gorset reklinacyjny z rozwórkami śrubowymi	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	350 zł		
179.	Gorset lędźwiowo-krzyżowy wg Williama	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	290 zł		Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii lub lekarz specjalista neurologii, lub neurologii dziecięcej
180.	Prostotrzymacz wg Hohmanna	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	180 zł		Chirurg

181.	Prostotrzymacz wg Taylora	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	180 zł	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej
182.	Wysoka sznurówka półsztywna z podpaszkami	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	500 zł	Lekarz specjalista reumatologii
183.	Sznurówka półgorsetowa typu Hohmanna	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	140 zł	
184.	Sznurówka lędźwiowo-krzyżowa	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	90 zł	
185.	Pas stabilizujący kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	40 zł	
186.	Pas na rozejście spojenia łonowego	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	110 zł	
187.	Półgorsetowa orteza szyjna	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	295 zł	
188.	Kołnierz szyjny: kamizelkowy typu Grucy albo z regulowanym podparciem, albo szkieletowy podpórczy	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	110 zł	
189.	Kołnierz pneumatyczny	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	240 zł	
190.	Kołnierz stabilizujący: skórzany albo z tworzywa sztucznego	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	75 zł	
191.	Kołnierz typu „Florida”	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	35 zł	

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
192.	Kołnierz Schantza miękki	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	20 zł		
193.	Stabilizator szyjny miękki (dwuczęściowy)	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	25 zł		
194.	Kołnierz na kręcz karku	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	28 zł		
195.	Pelota korekcyjna na łopatkę	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	150 zł		
196.	Prostotrzymacz na kurzą klatkę piersiową	30%	raz w trakcie leczenia danego schorzenia	150 zł		
Obuwie ortopedyczne**						
197.	Obuwie na stopę o różnym zniekształceniu	30%	raz na rok	155 zł	Kryteria przyznawania zgodnie z opisem***;	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii lub lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu
198.	Obuwie wyrównujące skrócenie kończyny dolnej	30%		210 zł		
199.	Obuwie przy amputacjach w obrębie stopy	30%		155 zł		
200.	Obuwie do aparatów ortopedycznych: ze strzeżeniem do buta albo do sandała	Bezpłatnie		ze strzeżeniem 210 zł, do sandała 180 zł		Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii lub lekarz specjalista neurologii, lub neurologii dziecięcej Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej Lekarz specjalista reumatologii, a w przypadku amputacji w obrębie stopy - chirurg Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii lub lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii lub lekarz specjalista neurologii, lub neurologii dziecięcej Chirurg Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej Lekarz specjalista reumatologii

Kule i laski inwalidzkie do stałego użytkowania*						
201.	Kula łokciowa ze stopniową regulacją	30%	raz na 3 lata	22 zł	Trwale upośledzenie sprawności chodu	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii lub lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu
202.	Kula dla reumatyków	30%	raz na 3 lata	130 zł		
203.	Kula pachowa	30%	raz na 3 lata	22 zł		
204.	Kula przedramienna z kółkiem	30%	raz na 3 lata	30 zł		
205.	Laska inwalidzka	30%	raz na 3 lata	18 zł		Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii lub lekarz specjalista neurologii, lub neurologii dziecięcej
206.	Laska dla niewidomych (biała, z wyłączeniem okresu skrócenia)	Bezpłatnie	raz na 2 lata	40 zł		Chirurg
207.	Trójnóg	30%	raz na 3 lata	66 zł		Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej Lekarz specjalista reumatologii Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, felczer, a w przypadku laszek dla niewidomych także lekarz specjalista I stopnia w zakresie okulistyki i lekarz specjalista okulistyki
208.	Czwórnoóg	30%	raz na 3 lata	74 zł		
Balkoniki i podpórki do chodzenia do stałego użytkowania*						
209.	Balkoniki i podpórki ułatwiające chodzenie	30%	raz na 5 lat	240 zł	Trwale upośledzenie sprawności chodu	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii lub lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii lub lekarz specjalista neurologii, lub neurologii dziecięcej Chirurg Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej Lekarz specjalista reumatologii Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej Felczer

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Wózki inwalidzkie do stałego użytkowania*						
210.	Wózek inwalidzki ręczny	Bezpłatnie	raz na 5 lat	800 zł	Znaczne trwale ograniczenie zdolności poruszania się	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii lub lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii lub lekarz specjalista neurologii, lub neurologii dziecięcej Chirurg Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej Lekarz specjalista reumatologii
211.	Wózek inwalidzki aluminiowy (lekki) z systemem szybkiego demontażu kół, składany, dla osób samodzielnie poruszających się na wózku - dla osób czynnych zawodowo	Bezpłatnie		1 500 zł		
212.	Wózek inwalidzki specjalny dziecięcy	Bezpłatnie	raz na 3 lata	1 800 zł	Mózgowe porażenie dziecięce oraz inne schorzenia uniemożliwiające samodzielne poruszanie się	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii lub lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii lub lekarz specjalista neurologii, lub neurologii dziecięcej Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej Lekarz specjalista reumatologii
213.	Wózek inwalidzki specjalny, stabilizujący plecy i głowę	Bezpłatnie	raz na 5 lat	1 800 zł	Dla osób dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym oraz przy rozległych porażeniach i niedowładach kończyn i tułowia	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii lub lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii lub lekarz specjalista neurologii, lub neurologii dziecięcej Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej Lekarz specjalista reumatologii

Przedmioty ortopedyczne osobno niewymienione*						
214.	Fotelik dla dzieci do siedzenia	Bezpłatnie	raz na 2 lata	700 zł	Mózgowe porażenie dziecięce oraz inne schorzenia uniemożliwiające samodzielne poruszanie się	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii lub lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii lub lekarz specjalista neurologii, lub neurologii dziecięcej Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej
215.	Indywidualne przedmioty pionizujące	Bezpłatnie	raz na 4 lata	3 000 zł	Rozległe porażenie i niedowłady kończyn oraz tułowia	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii lub lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii lub lekarz specjalista neurologii, lub neurologii dziecięcej Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej
216.	Pełzak (wózek do raczkowania)	Bezpłatnie	raz na 2 lata	114 zł	Niedowłady mięśniowe u dzieci	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii lub lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii lub lekarz specjalista neurologii, lub neurologii dziecięcej Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej

- * Podstawowe kryteria przyznawania wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi, których okres użytkowania może ulec skróceniu
1. U osób dorosłych w przypadkach zmian w stanie fizycznym osoby, powodujących konieczność skrócenia okresu użytkowania wyrobu medycznego będącego przedmiotem ortopedycznym, a możliwości regulacji tego przedmiotu zostały wyczerpane.
 2. U dzieci i młodzieży do 18 roku życia, gdy możliwości regulacji tego przedmiotu zostały wyczerpane, a wystąpiły zmiany w stanie fizycznym w wyniku:
 - 1) zabiegów chirurgicznych lub jednostek chorobowych powodujących konieczność skrócenia okresu użytkowania przedmiotów ortopedycznych;
 - 2) rehabilitacji;
 - 3) rozwoju fizycznego.
 3. Wniosek lekarza o skrócenie okresu użytkowania wyrobu medycznego będącego przedmiotem ortopedycznym, wydanego bezpłatnie do wysokości limitu ceny lub częściowo odpłatnie, musi zawierać wyczerpujące uzasadnienie medyczne zgodne z podstawowymi kryteriami przyznawania tego przedmiotu.

** Podstawowe kryteria przyznawania obuwia ortopedycznego

1. Wrodzone lub utrwalone, zaburzające funkcję chodu zniekształcenia stopy:
 - 1) nieprawidłowe ustawienie stopy zmniejszające jej naturalną powierzchnię podparcia (np. stopa końsko-szpotaowa, piętowa), jeżeli powoduje to niewydolność statyczną nadmiernie obciążonych tkanek;
 - 2) rozległe zniekształcenia tkanek miękkich i kości lub rozległe owrzodzenia na naturalnych płaszczyznach podparcia stopy;
 - 3) występowanie typowych zniekształceń statyczno-dynamicznych przodostopia obejmujące:
 - a) przykurcze palców, których opuszki nie opierają się na podłożu (młoteczkowate zniekształcenia palców),
 - b) koślawość palucha przekraczającą 60° ,
 - c) podeszwowe wystawianie głów kości śródstopia z zanikiem tkanki podskórnej;
 - 4) stopa olbrzymia wskutek rozrostu tkanek miękkich lub szkieletu (np. wrodzone połączenia tętniczno-żylnie, słoniowatość) oraz stopa krótsza co najmniej o 3 cm, wymagająca zaopatrzenia w obuwie różnej wielkości;
 - 5) usztywnienie stopy i stawu skokowo-goleniowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej.
2. Skrócenie kończyny dolnej:
 - 1) u osób dorosłych co najmniej 3 cm;
 - 2) u dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia co najmniej 2 cm.
3. Porażenia i niedowłady mięśni stabilizujących stopę.
4. Amputacja części stopy, tj. ubytki szkieletu stopy ku tyłowi od głów kości śródstopia, a także inne ubytki, z wyjątkiem palców, utrudniające utrzymanie na stopie obuwia standardowego.
5. W przypadku konieczności utrwalenia wyników operacyjnego leczenia stopy.
6. Utrwalone przykurcze stawów kolanowych lub biodrowych wymagające wyrównania ustawieniem końskim stóp co najmniej o 4 cm (zgięcie podeszwowe).

Limity cen dla napraw przedmiotów ortopedycznych

Lp.	Wyszczególnienie	Limit ceny dla naprawy
1	2	3
Protezy kończyn w obrębie stopy		
1.	Proteзова wkładka do buta uzupełniająca stopę po amputacji palców	42 zł
2.	Proteza uzupełniająca stopę: skórzana albo z tworzywa sztucznego	144 zł
3.	Proteza ze stawem skokowym albo bez stawu skokowego przy amputacji wg Lisfranca lub Choparta: skórzana albo z tworzywa sztucznego	234 zł
Protezy kończyn dolnych przy amputacji w obrębie podudzia		
4.	Proteza ze stawem skokowym albo bez przy amputacji wg Pirogowa lub Syme'a: skórzana albo z tworzywa sztucznego	270 zł
5.	Proteza podudzia: skórzana albo z tworzywa sztucznego, albo drewniana, albo z innych materiałów niewymienionych, z tulejką uda ze skóry, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH	450 zł
6.	Proteza podudzia tymczasowa: z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH	180 zł
7.	Proteza podudzia: skórzana albo drewniana, albo z tworzywa sztucznego, albo modularna, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH	258 zł
Protezy kończyn dolnych przy amputacji w obrębie uda		
8.	Proteza uda przy amputacji wg Grittiego lub wyluszczenia w stawie kolanowym: skórzana albo drewniana, albo z tworzywa sztucznego, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH	540 zł
9.	Proteza uda tymczasowa: z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH	300 zł
10.	Proteza uda: drewniana albo z tworzywa sztucznego, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH	480 zł
11.	Proteza uda z lejem kikutowym skórzany: goleń i kolano drewniane albo goleń i kolano z tworzywa sztucznego, albo goleń ze skóry albo z drewna, albo z tworzywa, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH	510 zł
12.	Proteza uda: modularna z miękkim pokryciem ciepłopodobnym albo proteza wykonana z innych, niewymienionych materiałów, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH	840 zł
13.	Proteza uda szcudłowa	141 zł
Protezy kończyn dolnych przy pełnej amputacji w obrębie uda (wyluszczenie w stawie biodrowym)		
14.	Proteza przy wyluszczeniu w stawie biodrowym: typ kanadyjski albo konwencjonalny, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH	900 zł
15.	Proteza tymczasowa przy wyluszczeniu w stawie biodrowym: stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH	780 zł
16.	Kosz biodrowy przy obustronnym wyluszczeniu w stawach biodrowych: skórzany albo z tworzywa sztucznego, z uchwytnymi dla kończyn górnych	330 zł
17.	Protezowe wyrównanie skrętu kończyny dolnej: stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH, z zawieszeniem lub bez	360 zł

1	2	3
Protezy kończyn górnych		
18.	Proteza kosmetyczna części ręki	111 zł
19.	Proteza kosmetyczna przedramienia skórzana albo z tworzywa sztucznego, z dłonią protezową - z zawieszeniem lub bez	165 zł
20.	Proteza kosmetyczna przedramienia: z elementów modularnych, z miękkim pokryciem ciałaopodobnym, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez	195 zł
21.	Proteza kosmetyczna przedramienia: skórzana albo z tworzywa sztucznego, z tulejką ramienia, z dłonią protezową	195 zł
22.	Proteza kosmetyczna przedramienia: z elementów modularnych, z tulejką ramienia, z miękkim pokryciem ciałaopodobnym, z dłonią protezową	255 zł
23.	Proteza kosmetyczna ramienia: z elementów modularnych, z miękkim pokryciem ciałaopodobnym, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez	330 zł
24.	Proteza kosmetyczna ramienia: skórzana albo z tworzywa sztucznego, lej ze skóry albo z tworzywa, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez	285 zł
25.	Proteza kosmetyczna całej kończyny górnej: ze stawem barkowym albo bez stawu barkowego, skórzana albo z tworzywa sztucznego, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez	300 zł
26.	Proteza kosmetyczna całej kończyny górnej: ze stawem barkowym albo bez stawu barkowego, z elementów modularnych, z miękkim pokryciem ciałaopodobnym, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez	480 zł
27.	Proteza robocza mechaniczna części ręki	135 zł
28.	Proteza robocza mechaniczna przedramienia: z dłonią protezową, z zawieszeniem	540 zł
29.	Proteza robocza mechaniczna ramienia: z dłonią protezową, z zawieszeniem	780 zł
30.	Proteza robocza mechaniczna przy pełnej amputacji kończyny górnej: z dłonią protezową, z zawieszeniem	840 zł
Aparaty ortopedyczne na kończyny dolne		
31.	Aparat korekcyjny palucha koślawego	5 zł
32.	Aparaty odciążająco-korekcyjne dla palców stóp	5 zł
33.	Szyna spiralna z sandałem: strzałkowa albo piszczelowa	72 zł
34.	Szyna strzałkowa: ze strzemiem do buta, z podciąganiem sprężynowym lub bez	60 zł
35.	Aparat na opadającą stopę (stopowo-goleniowy tylny)	42 zł
36.	Podciąg gumowy zapobiegający opadaniu stopy	15 zł
37.	Aparat drutowy do kolana z podciąganiem sprężynowym	27 zł
38.	Aparat na opadającą stopę: z mocowaniem do zapiętki obuwia albo z uchwytem żabkowym za obcas, albo z regulowanym podciąganiem stopy	18 zł
39.	Aparat szynowo-opaskowy na podudzie, ze strzemiem do buta albo z sandałem	108 zł
40.	Aparat tulejkowy na podudzie: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemiem do buta albo z sandałem	150 zł

41.	Tutor unieruchamiający stopę i staw skokowy: skórzany albo z tworzywa sztucznego	105 zł
42.	Aparat do kolana odciążający z oparciem podrzepkowym, ze strzemiem do buta albo z sandałem	135 zł
43.	Aparat szynowo-opaskowy na całą kończynę dolną: z tulejką uda lub bez, ze strzemiem do buta albo z sandałem	300 zł
44.	Aparat na goleń i udo: szynowo-opaskowy lub tulejkowy, skórzany albo z tworzywa sztucznego	195 zł
45.	Aparat DAFO	75 zł
46.	Aparat zapobiegający przeprostowi kolana	33 zł
47.	Aparat jednoszynowy stabilizujący staw kolanowy	240 zł
48.	Aparat tulejkowy na całą kończynę dolną: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemiem do buta albo z sandałem	300 zł
49.	Tutor na całą kończynę dolną: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemiem do buta albo z sandałem	258 zł
50.	Aparat odciążający kończynę dolną typu Thomasa: z tulejką uda skórzaną albo z tworzywa sztucznego	270 zł
51.	Aparat rotujący stopę jednoszynowy sprężynowy	60 zł
52.	Aparat unieruchamiający staw biodrowy (udowo-biodrowy): szynowo-opaskowy, z tworzywa sztucznego	111 zł
53.	Łuska na całą kończynę dolną z tworzywa sztucznego, z przegubem albo bez	75 zł
54.	Łuska na goleń i stopę z tworzywa sztucznego, z przegubem skokowym albo bez	60 zł
Wyposażenie dodatkowe do aparatów ortopedycznych na kończyny dolne		
55.	Pas biodrowy z szyną	60 zł
56.	Niski kosz biodrowy z szyną biodrową	81 zł
57.	Wysoki kosz biodrowy z szyną biodrową	99 zł
Aparaty ortopedyczne na kończyny górne		
58.	Aparat korygujący osłabienia wyprostu i odwiedzenia kciuka oraz wyprostu wskaziciela	8 zł
59.	Aparat korygujący osłabienia wyprostu palców ręki	32 zł
60.	Aparat utrzymujący wyprost palców	38 zł
61.	Aparat redresujący przykurcz wyprostny palca lub przykurcz zgięciowy palca (Capenera)	18 zł
62.	Aparat redresujący: przykurcz wyprostny stawów śródrečno-palcowych lub śródrečno-palcowych i międzypaliczkowych lub przykurcz przywiedzeniowy kciuka	23 zł
63.	Aparat redresujący staw łokciowy	240 zł
64.	Aparat podpórczo-stabilizujący nadgarstek, dłoni i palce: podpórczy nadgarstka Bunnela albo stabilizujący nadgarstek i podpierający dłoń Hommonda, albo podpórczy dłoni i palców z opozycją kciuka - Oppenheimera	26 zł

1	2	3
65.	Aparat korygujący niedowład prostowników nadgarstka i palców	35 zł
66.	Aparat korygujący Lamba	96 zł
67.	Aparat korekcyjny ręki typu: Andersona albo Bunnela, albo Vermoni-Nicella, albo Oppenheimera	45 zł
68.	Aparat na rękę i przedramię wg Engena	34 zł
69.	Aparat na rękę i przedramię wg Swansona albo wg Bunnela, wspomagający zgięcie albo wspomagający wyprost	99 zł
70.	Łuska na dłoń i przedramię: pełna albo trójczęściowa	45 zł
71.	Aparat redresujący radializację ręki: taśmowy albo drutowy	38 zł
72.	Aparat uczynniający palce ze zgięciem grzbietowym nadgarstka	77 zł
73.	Aparat uczynniający palce	38 zł
74.	Aparat do redresji i usprawnienia zginaczy palców	42 zł
75.	Tutor nadgarstka: skórzany albo z tworzywa sztucznego	45 zł
76.	Tutor ustalający nadgarstek z cięgnami sprężynowymi prostującymi palce	90 zł
77.	Szyna na dłoń i przedramię korygująca zniekształcenie ręki: aluminiowa albo z tworzywa sztucznego	111 zł
78.	Aparat na przedramię i ramię: szynowo-opaskowy lub tulejkowy, skórzany albo z tworzywa sztucznego	108 zł
79.	Tutor łokciowy: skórzany albo z tworzywa sztucznego	84 zł
80.	Aparat na ramię i bark ze stawem barkowym albo bez, skórzany albo z tworzywa sztucznego	180 zł
81.	Aparat odwodzący kończynę górną: z zawieszeniem szelkowym albo z zawieszeniem na chomacie, albo sprężynowy	330 zł
82.	Szyna odwodząca	75 zł
83.	Szyna elewacyjna	300 zł
Gorsety i kołnierze ortopedyczne		
84.	Gorset szkieletowy (Calota)	146 zł
85.	Gorset doniczkowy: skórzany albo z tworzywa sztucznego	174 zł
86.	Gorset szkieletowy unieruchamiający górny odcinek piersiowy kręgosłupa: z kołnierzem albo z diademem	180 zł
87.	Gorset Jewetta: z ramą tylną lub z taśmami tylnymi	72 zł
88.	Gorset reklinacyjny z rozwórkami śrubowymi	105 zł
89.	Gorset lędźwiowo-krzyżowy wg Williamsa	87 zł

90.	Gorset odciążający typu Milwaukee-Blounta: z koszem skórzanym albo z koszem z tworzywa sztucznego	240 zł
91.	Gorset korekcyjny do leczenia skolioz	330 zł
92.	Prostotrzymacz wg Hohmanna	54 zł
93.	Prostotrzymacz wg Taylora	54 zł
94.	Wysoka sznurówka półszyćwna z podpaszkami	150 zł
95.	Sznurówka półgorsetowa typu Hohmanna	42 zł
96.	Sznurówka lędźwiowo-krzyżowa	27 zł
97.	Pas stabilizujący kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy	12 zł
98.	Półgorsetowa orteza szyjna	89 zł
99.	Kołnierz szyjny: kamizelkowy typu Grucy albo z regulowanym podparciem, albo szkieletowy podpórczy	33 zł
100.	Kołnierz pneumatyczny	72 zł
101.	Kołnierz stabilizujący: skórzany albo z tworzywa sztucznego	23 zł
102.	Kołnierz „Florida”	11 zł
103.	Kołnierz Schantza miękki	6 zł
104.	Stabilizator szyjny miękki (dwuczęściowy)	8 zł
Obuwie ortopedyczne		
105.	Obuwie do aparatów ortopedycznych: - ze strzemiem - do sandała	63 zł 54 zł
Wózki inwalidzkie do stałego użytkowania		
106.	Wózek inwalidzki ręczny	240 zł
107.	Wózek inwalidzki aluminiowy (lekki) z systemem szybkiego demontażu kół, składany, dla osób samodzielnie poruszających się na wózku - czynnych zawodowo	450 zł
108.	Wózek inwalidzki specjalny dziecięcy	540 zł
109.	Wózek inwalidzki specjalny, stabilizujący plecy i głowę	540 zł
Przedmioty ortopedyczne osobno niewymienione		
110.	Fotelik dla dzieci do siedzenia	210 zł
111.	Indywidualne przedmioty pionizujące	900 zł
112.	Pełzak (wózek do raczkowania): z regulacją albo bez	34 zł

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze
oraz z określeniem limitu cen tych świadczeń i sposobu ich finansowania oraz warunków ich realizacji

Lp.	Środki pomocnicze	Sposób finansowania			Warunki realizacji		
		Wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w limicie ceny	Okres użytkowania	Limit ceny	Wskazania medyczne do wystawiania zlecenia	Lekarze upoważnieni do wystawiania zlecenia	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.*	Soczewki okularowe korekcyjne (w tym soczewki korekcyjne barwione) umożliwiające dokładne widzenie i zapobiegające znużeniu oka	bezpłatnie		dzieci i młodzież do 18 roku życia każdorazowo w razie zmiany korekcji	Tabela*		Lekarz specjalista I stopnia w zakresie okulistyki i lekarz specjalista okulistyki
	a) Soczewki do blizy	30%		dorośli raz na 2 lata	Tabela*	Wady wzroku wymagające korekcji	
	b) Soczewki do dali	bezpłatnie		dzieci i młodzież do 18 roku życia każdorazowo w razie zmiany korekcji	Tabela*		
		30%		dorośli raz na 2 lata	Tabela*		
	c) Soczewki pryzmatyczne	bezpłatnie		zgodnie z zaleceniami lekarza	Tabela*	W okresie leczenia zezą	
	d) Soczewki dwuogniskowe	30%		dzieci i młodzież do 18 roku życia zgodnie z zaleceniami lekarza, każdorazowo w razie zmiany korekcji	Tabela*	Dzieci i młodzież do 18 roku życia zgodnie z zaleceniami lekarza	
		30%		dorośli raz na 2 lata	Tabela*	Stan zdrowia całkowicie uniemożliwiający dokonywanie zmiany okularów	
2.	Soczewki kontaktowe lecznicze					Przy leczeniu stożka rogówki i przy dużej anizometrii (łącznie z afakią)	

	twarde	30%	raz na 2 lata	500 zł		
	miękkie			150 zł		
3.	Obturatorzy dla dzieci	bezpłatnie	raz na 2 lata	10 zł	Dzieci zeżujące z niedowidzeniem jednego oka	
4.	Pomoce optyczne dla niedowidzących:				Umożliwienie osobom niedowidzącym obserwację jednooczną i dwuoczną przedmiotów bliskich i dalekich	
	a) lupa	bezpłatnie	jeden środek pomocniczy raz na 5 lat	80 zł		
	b) lunety w tym monookulary	bezpłatnie		1 400 zł		
	c) okulary lornetkowe do blizy i dali	bezpłatnie		1 000 zł		
	d) okulary lupowe	bezpłatnie		420 zł		
5.	a) Proteza oka wykonana indywidualnie dla dzieci i młodzieży	bezpłatnie	dzieci i młodzież do 18 roku życia w okresie wzrostu		Zapobieganie nieprawidłowemu rozwojowi oczodołu i asymetrii twarzy u dzieci, względy psychologiczne i kosmetyczne, uszkodzenia oczodołu, zniekształcenia powiek, worka spojówkowego i oczodołu	
	proteza			600 zł		
	epiproteza			700 zł		
	b) Proteza oka wykonana indywidualnie dla dorosłych	bezpłatnie	raz na 5 lat			
	proteza			600 zł		
	epiproteza			700 zł		
6.	a) Aparat(y) słuchowy na przewodnictwo powietrza lub kostne przy jednostronnym lub obustronnym ubytku słuchu	bezpłatnie dzieci i młodzież do 18 roku życia lub do 26 roku życia w przypadku pobierania nauki	raz na 5 lat	aparat na przewodnictwo powietrza 1 500 zł	Wady słuchu powodujące trudnienia lub ograniczenie w nabywaniu języka i komunikowaniu się na drodze słuchowej	Lekarz specjalista I stopnia w dziedzinie otolaryngologii lub lekarz specjalista laryngologii, lub otolaryngologii, lub otorynolaryngologii, lub otorynolaryngologii dziecięcej
		30% dorośli	raz na 5 lat	aparat na przewodnictwo powietrza 800 zł	Wady słuchu powodujące ograniczenie w komunikowaniu się na drodze słuchowej, podwójne protezowanie dotyczy osób czynnych zawodowo	

1	2	3	4	5	6	7	8
			bezpłatnie dzieci i młodzież do 18 roku życia lub do 26 roku życia w przypadku pobierania nauki	raz na 5 lat	aparat na przewodnictwo kostne 1 500 zł	Wady słuchu powodujące utrudnienia lub ograniczenie w nabywaniu języka i komunikowaniu się na drodze słuchowej	
			30% dorośli	raz na 5 lat	aparat na przewodnictwo kostne 1 500 zł	Wady słuchu powodujące ograniczenie w komunikowaniu się na drodze słuchowej, podwójne protezowanie dotyczy osób czynnych zawodowo	
	b)	Wkładka uszna wykonana indywidualnie	bezpłatnie	Dzieci i młodzież w okresie wzrostu każdorazowo zgodnie z zaleceniami lekarza	60 zł	Wady słuchu powodujące utrudnienia lub ograniczenie w nabywaniu języka i komunikowaniu się na drodze słuchowej	
			bezpłatnie	dorośli raz na 5 lat	50 zł	Wady słuchu powodujące ograniczenie w komunikowaniu się na drodze słuchowej	
7.	Zestawy infuzyjne (wkłucia) do osobistych pomp insulinowych do 10 sztuk		bezpłatnie dzieci i młodzież do 18 roku życia zgodnie z zaleceniami lekarza	raz na miesiąc	300 zł	Dzieci i młodzież do 18 roku życia zgodnie z zaleceniami lekarza	Lekarz specjalista I stopnia w zakresie pediatrii lub lekarz specjalista pediatrii Lekarz specjalista diabetologii
			bezpłatnie kobiety ciężarne zgodnie z zaleceniami lekarza	raz na miesiąc	300 zł	Kobiety ciężarne zgodnie z zaleceniami lekarza	Lekarz specjalista diabetologii Lekarz specjalista I stopnia w zakresie położnictwa i ginekologii lub lekarz specjalista położnictwa i ginekologii
8.	Systemy wspomagające słyszenie (pętle induktofoniczne, system FM i na podczerwień)		50%	raz na 10 lat	5 500 zł	Wady słuchu powodujące utrudnienia lub ograniczenie w nabywaniu języka i naukę szkolną dzieciom i młodzieży do 18 roku życia lub do 26 roku życia w przypadku pobierania nauki	Lekarz specjalista I stopnia w dziedzinie otolaryngologii lub lekarz specjalista laryngologii, lub otolaryngologii, lub otorynolaryngologii, lub otorynolaryngologii dziecięcej

9.	Cewniki zewnętrzne do 30 szt. lub zamiennie kieszonki do zbiórki moczu do 30 szt.	30%	raz na miesiąc	120 zł	Schorzenia wymagające stosowania cewników zewnętrznych, nietrzymanie moczu	Lekarz specjalista urologii lub urologii dziecięcej Chirurg Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii lub lekarz specjalista neurologii, lub neurologii dziecięcej Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej Felczer
10.	Cewniki urologiczne do 6 sztuk	30%	raz na miesiąc	23 zł	Schorzenia wymagające cewnikowania pęcherza moczowego	Lekarz specjalista urologii lub urologii dziecięcej Chirurg Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii lub lekarz specjalista neurologii, lub neurologii dziecięcej Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej Felczer
11.	a) Cewniki urologiczne jednorazowe - do 180 sztuk miesięcznie	30%	zgodnie z zaleceniami lekarza	0,80 zł za 1 sztukę	Stany wymagające wielokrotnego cewnikowania w ciągu doby w ilości odpowiedniej do wskazań lekarskich	Lekarz specjalista urologii lub urologii dziecięcej Chirurg Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii lub lekarz specjalista neurologii, lub neurologii dziecięcej Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej Felczer
	b) Cewniki jednorazowe do odsysania górnych dróg oddechowych - do 180 sztuk miesięcznie	bezpłatnie	zgodnie z zaleceniami lekarza	0,80 zł za 1 sztukę	Schorzenia wymagające stosowania oddechu wspomaganego w warunkach domowych	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie chorób płuc lub lekarz specjalista chorób płuc Chirurg Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii lub lekarz specjalista neurologii, lub neurologii dziecięcej Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej Felczer Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz specjalista anestezjologii, lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii

1	2	3	4	5	6	7	8
12.	Worki do zbiórki moczu do 6 sztuk miesięcznie	30%		raz na miesiąc	6,50 zł za 1 sztukę	Schorzenia wymagające cewnikowania pęcherza moczowego, schorzenia wymagające stosowania cewników zewnętrznych	Lekarz specjalista urologii lub urologii dziecięcej Chirurg Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii lub lekarz specjalista neurologii, lub neurologii dziecięcej Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej Felczer
13.	a) Pas do zbiornika na kał	bezpłatnie		raz na rok	30 zł	Stomia na jelicie cienkim	Chirurg Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej Felczer
	b) Worki wymienne do pasa w ilości do 90 sztuk	bezpłatnie		raz na miesiąc	10 zł	Stomia na jelicie grubym	
14.	Worki samoprzylepne jednorazowego użycia w ilości do 90 sztuk lub w równowartości ich kosztu, inny sprzęt stomijny (np. zestawy irygacyjne, płytki + worki itp.) po zabiegach na:	bezpłatnie		raz na miesiąc			Chirurg Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, felczer, a w przypadku urostomii - także lekarz specjalista urologii lub urologii dziecięcej
	- jelicie cienkim (ileostomii)				400 zł	Ileostomia	
	- jelicie grubym (kolostomii)				300 zł	Kolostomia	
	- układzie moczowym (urostomii)				480 zł	Urostomia	
15.	Worki do zbiórki moczu w ilości do 12 sztuk w przypadku nefrostomii lub w równowartości ich nabycia inny sprzęt urologiczny (np. cewniki urologiczne, paski mocujące itp.)	bezpłatnie		raz na miesiąc	120 zł	Nefrostomia	Lekarz specjalista urologii lub urologii dziecięcej Lekarz specjalista nefrologii Chirurg Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej Felczer
16.	Pieluchy anatomiczne do 60 sztuk miesięcznie w przypadku pacjentów:	bezpłatnie		raz na miesiąc	77 zł	Choroba nowotworowa przebiegająca w postaci owrzodzeń lub krwawiących guzów krocza lub okolicy krzyżowej, przetoki nowotworowe lub popromienne (pęcherzowo-pochwowe, pęcherzowo-pochwowo-	Lekarz specjalista onkologii klinicznej lub onkologii i hematologii dziecięcej Chirurg Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej Felczer

	<p>- z chorobą nowotworową przebiegającą w postaci owrzodziałych lub krwawiących guzów krocza, okolicy krzyżowej itp.</p> <p>- z przetokami nowotworowymi lub popromiennymi (pęcherzowo-pochwowymi, pęcherzowo-pochwowo-odbytniczymi, pochwowo-odbytniczymi)</p> <p>- z nietrzymaniem stolca lub moczu w wyniku chorób nowotworowych</p>				-odbytnicze, pochwowo-odbytnicze), nie- trzymanie stolca lub moczu w wyniku chorób nowotworowych	
	lub zamiennie pieluchomajtki do 60 sztuk miesięcznie	30%		90 zł		
	lub zamiennie podkłady do 60 sztuk					
	lub wkłady anatomiczne do 60 sztuk					
17.	<p>Pieluchomajtki do 60 sztuk miesięcznie lub zamiennie pieluchy anatomiczne do 60 sztuk miesięcznie dla dorosłych i dzieci powyżej 3 roku życia:</p> <p>- z głębokim upośledzeniem umysłowym, w zespołach otępiennych o różnej etiologii</p> <p>- w postępujących chorobach układu nerwowego z pęcherzem neurogennym lub z zaburzeniami mikcji zwieraczy</p> <p>- z wadami rozwojowymi, przepuklinami oponowo-rdzeniowymi, przepuklinami oponowo-mózgowymi, wycięciem pęcherza</p>	30%	raz na miesiąc	90 zł	<p>Dla dorosłych i dzieci powyżej 3 roku życia:</p> <p>- z głębokim upośledzeniem umysłowym, w zespołach otępiennych o różnej etiologii,</p> <p>- w postępujących chorobach układu nerwowego z pęcherzem neurogennym lub z zaburzeniami mikcji zwieraczy,</p> <p>- z wadami rozwojowymi: przepuklinami oponowo-rdzeniowymi, przepuklinami oponowo-mózgowymi, wycięciem pęcherza</p>	<p>Lekarz specjalista urologii lub urologii dziecięcej Chirurg Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii lub lekarz specjalista neurologii, lub neurologii dziecięcej Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej Felczer</p>
	lub zamiennie podkłady do 60 sztuk					
	lub wkłady anatomiczne do 60 sztuk					

1	2	3	4	5	6	7	8
18.	Rurka tracheostomijna wraz z zapasowym wkładem	bezpłatnie	raz na rok	100 zł	Nowotwór krtani lub uraz albo duszność pochodzenia krtaniowego	Lekarz specjalista I stopnia w dziedzinie otolaryngologii lub lekarz specjalista laryngologii, lub otolaryngologii, lub otorynolaryngologii, lub otorynolaryngologii dziecięcej Lekarz specjalista onkologii klinicznej lub onkologii i hematologii dziecięcej Chirurg	
19.	Krtań elektroniczna (aparat wspomagający mowę)	bezpłatnie	raz na 5 lat	1 200 zł	Nowotwór lub uraz krtani	Lekarz specjalista I stopnia w dziedzinie otolaryngologii lub lekarz specjalista laryngologii, lub otolaryngologii, lub otorynolaryngologii dziecięcej Lekarz specjalista onkologii klinicznej lub onkologii i hematologii dziecięcej Chirurg	
20.	Proteza powietrzna - aparat do leczenia obturacyjnego bezdechu sennego	30%	raz na 5 lat	2 100 zł	Obturacyjny bezdech senny	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie chorób płuc lub lekarz specjalista chorób płuc	
21.	Inhalator dyszowy - nebulizator (generator aerozolu) - sprężarka powietrza	bezpłatnie bezpłatnie	raz na rok raz na 5 lat	120 zł 600 zł	Mukowiscydoza	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie chorób płuc lub lekarz specjalista chorób płuc Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej Felczer	
22.	Proteza piersi	bezpłatnie	raz na 2 lata	250 zł	Amputacja piersi w następstwie zmian nowotworowych, wad rozwojowych, urazów, chorób lub następstw ich leczenia	Lekarz specjalista onkologii klinicznej lub onkologii i hematologii dziecięcej Chirurg	
23.	Peruki (jeden środek pomocniczy): - z włosów sztucznych - z włosów naturalnych	bezpłatnie 30%	raz na rok	250 zł 600 zł	W przebiegu leczenia chorób nowotworowych, przy trwałym uszkodzeniu głowy w wyniku urazu, oparzeń, choroby	Lekarz specjalista onkologii klinicznej lub onkologii i hematologii dziecięcej Lekarz specjalista hematologii Lekarz ze specjalizacją I stopnia z zakresu dermatologii i wenerologii lub lekarz specjalista dermatologii i wenerologii Chirurg	

24.	Pas przepuklinowy: jednostronny	bezpłatnie	raz na rok	60 zł	W przypadku kiedy stan zdrowia nie pozwala na wykonanie operacji	Chirurg
	obustronny			100 zł		
25.	Pas brzuszny	bezpłatnie	raz na rok	100 zł	W przypadku kiedy stan zdrowia nie pozwala na wykonanie operacji, przy opuszczeniu trzewii, rozległe przepukliny pooperacyjne	Chirurg
26.	Poduszka przeciwodleżynowa	30%	raz na 2 lata	100 zł	Paraplegia, tetraplegia, inne choroby wymagające stałego użytkowania poduszki przeciwodleżynowej	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii lub lekarz specjalista neurologii, lub neurologii dziecięcej Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii lub lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu Chirurg Lekarz specjalista reumatologii Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, Felczer
27.	Materac przeciwodleżynowy	30%	raz na 3 lata	550 zł	Paraplegia, tetraplegia, inne choroby wymagające stałego przebywania w łóżku	Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii lub lekarz specjalista neurologii, lub neurologii dziecięcej Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii lub lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu Chirurg Lekarz specjalista reumatologii Lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej Felczer

*) Limity cen na poszczególne rodzaje soczewek okularowych

Lp.	Rodzaj soczewek okularowych	Zakres mocy soczewek SFERA	CYLINDER	Limit ceny	Końcowe dwie cyfry kodu soczewek dla soczewek o kodach 9221
1.	Soczewki sferyczne	od 0,00 do \pm 4,00 dptr		6 zł	10
		od \pm 4,25 do \pm 6,00 dptr		7 zł	11
		od \pm 6,25 do \pm 10,00 dptr		19 zł	12
		powyżej \pm 10,00 dptr		32 zł	13
2.	Soczewki toryczne	od 0,00 do \pm 6,00 dptr	do + 2,00 dptr	14 zł	20
			od + 2,25 do + 4,00 dptr	19 zł	21
			powyżej + 4,00 dptr	25 zł	22
		powyżej \pm 6,00 dptr	Wszystkie	30 zł	23
3.	Soczewki korekcyjne	wszystkie		limit cenowy soczewek, jw. + barwienie soczewek 11 zł	30
4.	Soczewki pryzmatyczne	wszystkie		limit cenowy soczewek jw. + pryzma 14 zł	40
5.	Soczewki dwuogniskowe	wszystkie		50 zł	50

Załącznik nr 2. Adresy Ośrodków Informacji dla Osób Niepełnosprawnych

Województwo dolnośląskie

- Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych w Złotoryi
al. Miła 18, 59-500 Złotoryja
tel. 076 878 24 44
www.poion-zlotoryja.info, kontakt@poion-zlotoryja.info
- Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych w Świebodzicach
ul. Świdnicka 8, 58-160 Świebodzice
tel./fax 074 854 08 64
www.oidon.swiebodzice.pl, oidon@oidon.swiebodzice.pl

Województwo kujawsko-pomorskie

- Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej we Włocławku
ul. Ogniowa 8/10, 87-800 Włocławek
tel. 054 411 17 60 w. 31, 32
<http://oion.wloclawek.eu>, oion@mopr.wloclawek.pl
- Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych w Grudziądzu
ul. Ratuszowa 1, 86-300 Grudziądz
tel. 056 451 03 74, fax 056 451 03 22
<http://www.oion.grudziadz.pl>, oion@um.grudziadz.pl
- Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych w Inowrocławiu przy Caritas Polska
ul. ks. B. Gordona 2, 88-100 Inowrocław
tel. 052 353 81 92
oidon.inowroclaw@caritas.gnieszno.pl

Województwo lubelskie

6. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych w Białej Podlaskiej przy Caritas Diecezji Siedleckiej
ul. Warszawska 3a, 21-500 Biała Podlaska
tel. 083 342 68 42, tel./fax 083 343 73 62
www.niepelnosprawni.net, biala_podlaska.caritas@niepelnosprawni.net
7. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych – Urząd Miasta Lublin
ul. Magnoliowa 2, 20-143 Lublin
tel. 081 466 20 66, fax 081 466 20 67
http://bip.lublin.eu/um/index.php?t=200&cid=60650, oion@lublin.eu

Województwo lubuskie

8. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowej Soli
ul. Piłsudskiego 65, 67-100 Nowa Sól
tel. 068 459 31 80, fax 068 459 31 81
oion@powiat-nowosolski.pl
9. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych przy Polskim Towarzystwie Walki z Kalectwem, Oddział Terenowy w Zielonej Górze
65-058 Zielona Góra, ul. Kupiecka 95 A
tel. 068 320 28 59, 068 328 76 27
www.oidon.zgo.pl, oidon@onet.eu

Województwo łódzkie

10. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych – Powiatowe Centrum Pomocy w Bełchatowie
ul. Czapliniecka 66, 97-400 Bełchatów
tel. 044 633 03 10
oion@powiat-belchatowski.pl
11. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych w Łodzi przy Krajowej Izbie Gospodarczo-Rehabilitacyjnej
ul. Piotrkowska 165/169, 90-447 Łódź
tel. 042 636 05 71 lub 73, fax 042 630 95 91
osrodeklodz@kigr.org

Województwo małopolskie

12. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych w Wadowicach przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Mickiewicza 15, 34-100 Wadowice
tel./fax 033 870 90 40
www.info.pcpr.lap.pl, pcpr.info@interia.pl
13. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych w Bochni
ul. Windakiewicza 9/5, 32-700 Bochnia
tel./fax 014 610 53 43
www.niepelnosprawni.bochnia.pl, oidon@niepelnosprawni.bochnia.pl
14. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych w Krawkowie przy Stowarzyszeniu Przyjaciół Integracji
ul. Piłsudskiego 6, 31-109 Kraków
tel. 012 424 04 30, fax 012 431 46 31
justyna.cuze@integracja.org

Województwo mazowieckie

15. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych – Urząd Miasta w Radomiu
ul. Królowej Jadwigi 15, 26-617 Radom
tel. 048 333 05 44
<http://www.niepelnosprawni.radom.pl/>, niepelnosprawni@niepelnosprawni.radom.pl
16. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych w Siedlcach przy Caritas Diecezji Siedleckiej
ul. B-pa Świrskiego 57, 08-110 Siedlce
tel./fax 025 633 03 45, tel. 025 633 03 46
www.niepelnosprawni.net, siedlce.caritas@niepelnosprawni.net
17. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych w Ciechanowie przy Polskim Towarzystwie Walki z Kalectwem
ul. 17 stycznia 7 p. 328, 06-400 Ciechanów
tel. 023 672 21 06
oidon.ciechanow@wp.pl

Województwo opolskie

18. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych w Krapkowicach – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Kilińskiego 1, 47-303 Krapkowice
tel. 077 44 66 415
www.oidon.pl, krapkowice@oidon.pl
19. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych – Urząd Miasta w Opolu
ul. Budowlanych 4, 45-015 Opole
tel. 077 44 28 516
oion@um.opole.pl

Województwo podkarpackie

20. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych w Kolbuszowej
Starostwo Powiatowe, ul. 11 Listopada 10 p. 214, 36-100 Kolbuszowa
tel. 017 227 58 29
www.infopunkt.kolbuszowa24.pl, infopunkt_kolbuszowa@wp.pl
21. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Sanoku
ul. Jezierskiego 21, 38-500 Sanok
tel. 013 464 35 93
www.oionsanok.info, oion.sanok@interia.eu
22. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych w Rzeszowie – Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna
ul. Rejtana 10 p. 310, 35-310 Rzeszów
tel. 017 853 79 40, fax 017 853 79 20
osrodekrzeszow@kigr.org
23. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych w Przemyślu przy Polskim Towarzystwie Walki z Kalectwem
ul. Barska 15 I p, 37-700 Przemyśl
tel. 016 679 08 69, fax 016 670 58 30
<http://oion.twkprzem.pl>, oidon.przemysl@op.pl

Województwo podlaskie

24. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Suwałkach
ul. 23 Października 20, 16-400 Suwałki
tel. 087 563 04 74, 087 563 04 98
www.oion.suwalki.pl, biuro@oion.suwalki.pl
25. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych w Łomży przy Caritas Polska
ul. Rybaki 1, 18-400 Łomża
tel. 086 215 39 39
<http://lomza.caritas.pl/oion/>, oion.lomza@wp.pl

Województwo pomorskie

26. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych -Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kartuzach
ul. Mściwoja II 14, 83-300 Kartuzy
tel. 058 694 62 06
<http://www.pcpkartyzy.neostrada.pl/OION/index.html>, oion@neostrada.pl
27. Polski Związek Niewidomych ZG – Ośrodek w Słupsku
ul. Sienkiewicza 8, 76-200 Słupsk
tel. 059 847 55 20, fax 059 847 55 21
www.cidon.slupsk.pl, cidon@neostrada.pl

Województwo śląskie

28. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych – Starostwo Powiatowe w Raciborzu
ul. Klasztorna 6, 47-400 Racibórz
tel. 032 459 73 49, fax 032 415 12 12
www.oidon-raciborz.pl, oidon@powiatraciborski.pl
29. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych w Chorzowie przy Polskim Związku Niewidomych
ul. Katowicka 77, 41-500 Chorzów
tel. 032 241 37 37 wew. 25 lub 032 771 09 22 fax 032 771 09 23
www.pzn.slask.pl, Info_slask@interia.pl info@pznslask.pol.pl
30. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych w Katowiacach przy Caritas Polska
ul. Bp. Czesława Domina 1, 40-042 Katowice
tel./fax 032 251 67 22
www.katowice.caritas.pl/info, info@katowice.caritas.pl

Województwo świętokrzyskie

31. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych – Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Kielcach
ul. Kościuszki 25, 25-310 Kielce
tel. 041 344 71 47
oion@mopr.kielce.pl

Województwo warmińsko-mazurskie

32. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych w Olsztynie
ul. Prosta 23A, 10-029 Olsztyn
tel./fax 089 527 90 59, 089 527 90 16
www.oion.pl, kontakt@oion.pl

33. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych w Bartoszycach
ul. Limanowskiego 11, 11-200 Bartoszyce
tel. 089 762 96 73
www.oion.bartoszyce.info.pl, niepelnosprawni.pcpr@interia.pl

Województwo wielkopolskie

34. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych przy Starostwie Powiatowym w Turku
ul. Łąkowa 1, 62-700 Turek
tel. 063 289 24 07
www.pcpr.turek.pl, pcpr@powiat.turek.pl
35. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych w Grodzisku Wielkopolskim – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Żwirki i Wigury 1, 62-065 Grodzisk Wielkopolski
tel. 061 44 52 508 (509)
www.oion.grodzisk.org, oion@pgw.pl
36. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych w Koninie przy Oddziale Wielkopolskim Krajowej Izby Gospodarczo-Rehabilitacyjnej
ul. Powstańców Wlkp. 16, 62-510 Konin
tel. 063 243 21 34, fax 063 242 00 24
osrodekkonin@kigr.org

Województwo zachodniopomorskie

37. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych w Wałczu
ul. Dąbrowskiego 6, 78-600 Wałcz
tel. 067 387 39 17
www.oion.walcz.pl, infopunkt_walcz@tlen.pl
38. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych w Chojnie przy PCPR w Gryfinie
ul. Dworcowa 1, 74-500 Chojna
tel. 091 414 27 89
osrodek.informacji.kmieciak@wp.pl osrodek.informacji.zawendowski@wp.pl