

Zarządzenie nr 24 /2026

Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołowie

z dnia 07 maja 2026 roku

sprawie: zasad przyznawania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób z niepełnosprawnościami w 2026 roku.

Na podstawie art 35 a ust. 1 pkt 7 lit. d i ust.2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 913) oraz § 13 ust. 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 roku w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 926) zarządzam co następuje:

Paragraf 1

Wnioski będą rozpatrywane po otrzymaniu informacji z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych o wysokości środków na dany rok

Paragraf 2

1. Przyznanie dofinansowania uzależnione będzie od oceny wniosku dokonanej zgodnie z kartą oceny wniosku o dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, których wzór stanowią załączniki 1, 2 i 3 do niniejszego Zarządzenia.
2. Ocena wniosku oparta jest na systemie punktowym. Maksymalna możliwa do uzyskania liczba punktów wynosi:
 - a) dla likwidacji barier architektonicznych -170 pkt.;
 - b) dla likwidacji barier w komunikowaniu się - 170 pkt.;
 - c) dla likwidacji barier technicznych -150 pkt.
3. Ocena wniosku z zakresu likwidacji barier architektonicznych zostanie dokonana po przeprowadzeniu wizji lokalnej w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością i przy jej udziale, a dofinansowanie jednemu wnioskodawcy udzielane będzie wyłącznie do likwidacji jednej bariery.
4. Określa się minimalną liczbę punktów uprawniającą wnioskodawcę do otrzymania w roku 2026 pomocy pieniężnej dotyczącej likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, w związku z indywidualnymi potrzebami osób z niepełnosprawnościami,

finansowanej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w następującej wysokości i zakresie:

- a) dla likwidacji barier architektonicznych - 85 pkt.;
- b) dla likwidacji barier w komunikowaniu się - 90 pkt.;
- c) dla likwidacji barier technicznych - 80 pkt.

5. Rozpatrywanie wniosków zakwalifikowanych do dofinansowania następować będzie w pierwszej kolejności dla wniosków, które uzyskały największą liczbę punktów, bez względu na kolejność złożenia.

6. W przypadku wnioskodawców, których wnioski uzyskały identyczną liczbę punktów decyduje data wpływu kompletnego wniosku.

7. Przy rozpatrywaniu każdego wniosku, z zastrzeżeniem § 13 ust. 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 roku w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON, wprowadza się maksymalną wysokość dofinansowania w następujących szczególnych przypadkach:

a) dla likwidacji barier architektonicznych (BA):

- dostosowanie łazienki do potrzeb osoby z niepełnosprawnościami - 15 000 zł;
- wykonanie podjazdów z kostki brukowej lub z konstrukcji stalowej - 12 000 zł;
- zakup i montaż windy - 70 000 zł;
- usprawnienie komunikacji w lokalu mieszkalnym - 15 000 zł;
- usprawnienie komunikacji wokół lokalu mieszkalnego - 20 000 zł;
- zakup i montaż platformy schodowej - 20 000 zł;
- zakup i montaż wanny z drzwiami - 5 000 zł;
- zakup i montaż drzwi do posiadanej wanny - 1500 zł;
- zakup schodołazu - 12 000 zł;
- zakup i montaż podnośnika transportowego i łazienkowego - 10 000 zł;
- zakup i montaż podnośnika sufitowego - 18 000 zł;
- zakup i montaż bram wjazdowych i garażowych - 4000 zł;
- zakup i montaż krzesła schodowego - 18 000 zł;

b) dla likwidacji barier technicznych (BT):

- łóżko ortopedyczne – 3 000 zł.

- krzesło toaletowe- 1 500 zł.

- uchwyty -1500 zł.

c) dla likwidacji barier w komunikowaniu się :

- do zakupu zestawu komputerowego (tj. monitora, jednostki centralnej, myszki i klawiatury), laptopa, notebooka, tabletu – 3500,00 zł;

- programy do komunikacji np. Mówik -2 500zł

- do zakupu telefonów komórkowych, smartwatch-2 500 zł;

-cyber oko 18 000 zł.

8. Dofinansowaniem w ramach likwidacji barier ze środków PFRON nie mogą zostać objęte sprzęty medyczne, gospodarstwa domowego (AGD, RTV), sprzęty wyposażenia mieszkań (np. meble).

9. Dofinansowaniem ze środków PFRON nie może zostać objęta wymiana pieca węglowego, gazowego lub elektrycznego na inne źródło ciepła oraz zakup i montaż klimatyzacji.

10. Sprzęt objęty dofinansowaniem winien cechować się indywidualnym przeznaczeniem oraz być urządzeniem specjalistycznym tj. wspomagającym samodzielne funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnościami.

11. Katalog sprzętów i prac mających na celu likwidację barier ma charakter otwarty.

Paragraf 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Kierownik
Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Wołowie
Monika Bicz
[podpisano elektronicznie]

Załączniki:

1. Karta oceny wniosku o dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych.
2. Karta oceny wniosku o dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się.
3. Karta oceny wniosku o dofinansowanie likwidacji barier technicznych.

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE LIKWIDACJI
BARIER ARCHITEKTONICZNYCH**

| KRYTERIA OCENY WNIOSKU | | Liczba punktów | Maksymalna liczba punktów | Punktacja wniosku |
|---|---|--|---------------------------|-------------------|
| 1 | Stopień niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne: | | | |
| a) | Znaczny (I grupa inwalidzka) / dzieci | 50 | 50 | |
| b) | Umiarkowany (II grupa inwalidzka) | 30 | | |
| c) | Lekki (III grupa inwalidzka) | 5 | | |
| 2 | Przyczyna niepełnosprawności — zgodnie z dołączonym orzeczeniem (możliwość zaznaczenia tylko jednej najwyższej punktowanej przyczyny niepełnosprawności) | | | |
| | Osoby posiadające orzeczenie o symbolu: 04-O, 05-R, 10-N | 40 | 60 | |
| b) | Osoby posiadające orzeczenie o symbolach: 07-S. | 10 | | |
| c) | Osoby posiadające orzeczenie o symbolach: 01-U, 02-P, 03-L, 06-E, 08-T, 09-M, | 10 | | |
| d) | Osoby posiadające orzeczenie bez symbolu (np. orzeczenie ZUS). | 5 | | |
| 3 | Przyczyna niepełnosprawności zgodnie z zaświadczeniem lekarskim. | | | |
| a) | Osoby z dysfunkcją narządu ruchu poruszające się wyłącznie na wózku inwalidzkim. Osoby niewidome. | 40 | 40 | |
| b) | Osoby z dysfunkcją narządu ruchu poruszające się wyłącznie przy pomocy balkonika. | 20 | | |
| 4 | Korzystanie ze środków finansowych PFRON | | | |
| | Wnioskodawca <u>nie korzystał</u> dotąd z dofinansowania do likwidacji barier architektonicznych | 10 | 10 | |
| 5 | Inne kryteria | | | |
| a) | Dodatkowe osoby niepełnosprawne pozostające we wspólnym gospodarstwie Wnioskodawcy | - jedna osoba | 5 | 10 |
| | | - więcej niż jedna osoba | 10 | |
| 6 | Warunki mieszkaniowe- ocena dokonana na podstawie protokołu z wizji lokalnej | | | |
| a) | Złe | 20 | 20 | |
| Maksymalna punktacja | | | 170 | |
| WYMAGANE MINIMUM PUNKTOWE 85 p. | | WNIOSEK OTRZYMAŁ PUNKTACJĘ | | |
| pieczętka imienna i pod pis osoby dokonującej oceny merytorycznej wniosku | | pieczętka imienna i podpis osoby sprawdzającej | | |
| data: | | data: | | |

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE LIKWIDACJI
BARIER W KOMUNIKOWANIU SIĘ**

| KRYTERIA OCENY WNIOSKU | | Liczba punktów | Maksymalna liczba punktów | Punktacja wniosku |
|---|---|--|---------------------------|-------------------|
| 1 | Stopień niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne: | | | |
| a) | Znaczny (I grupa inwalidzka) / dzieci | 50 | 50 | |
| b) | Umiarkowany (II grupa inwalidzka) | 30 | | |
| c) | Lekki (III grupa inwalidzka) | 5 | | |
| 2 | Przyczyna niepełnosprawności – zgodnie z dołączonym orzeczeniem (możliwość zaznaczenia tylko jednej najwyższej punktowanej przyczyny niepełnosprawności) | | | |
| | Osoby posiadające orzeczenie o symbolu: „12 -C” | 60 | 60 | |
| b) | Osoby posiadające orzeczenie o symbolach: „01-U”, „03-L”, „04-O”, „05-7”, „10-N”. | 40 | | |
| c) | Osoby posiadające orzeczenie o symbolach: „06-E”, „07-S”. | 10 | | |
| d) | Osoby posiadające orzeczenie o symbolach: „02-P”, „08-7”, „09-M”, „11-I” oraz osoby posiadające orzeczenie bez symbolu (np. orzeczenie ZUS). | 5 | | |
| 3 | Przyczyna niepełnosprawności zgodnie z zaświadczeniem lekarskim. | | | |
| a) | Osoby z dysfunkcją narządu ruchu poruszające się wyłącznie na wózku inwalidzkim. Osoby niewidome. Osoby głuche. Osoby nieme. | 40 | 40 | |
| b) | Osoby z dysfunkcją narządu ruchu poruszające się wyłącznie przy pomocy balkonika. | 20 | | |
| 4 | Korzystanie ze środków finansowych PFRON | | | |
| | Wnioskodawca <u>nie korzystał</u> dotąd z dofinansowania do likwidacji barier w komunikowaniu się oraz programu „Aktywny samorząd” | 10 | 10 | |
| 5 | Inne kryteria | | | |
| a) | Dodatkowe osoby niepełnosprawne pozostające we wspólnym gospodarstwie Wnioskodawcy | - jedna osoba | 5 | 10 |
| | | - więcej niż jedna osoba | 10 | |
| Maksymalna punktacja | | | 170 | |
| WYMAGANE MINIMUM PUNKTOWE 90p. | | WNIOSEK OTRZYMAŁ PUNKTACJĘ | | |
| pieczętka imienna i pod pis osoby dokonującej oceny merytorycznej wniosku | | pieczętka imienna i podpis osoby sprawdzającej | | |
| data: | | data: | | |

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE LIKWIDACJI
BARIER W TECHNICZNYCH**

| KRYTERIA OCENY WNIOSKU | | Liczba punktów | Maksymalna liczba punktów | Punktacja wniosku |
|---|--|--|---------------------------|-------------------|
| 1 | Stożieñ niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne: | | | |
| a) | Znaczny (I grupa inwalidzka) / dzieci | 50 | 50 | |
| b) | Umiarkowany (II grupa inwalidzka) | 30 | | |
| c) | Lekki (III grupa inwalidzka) | 5 | | |
| 2 | Przyczyna niepełnosprawności — zgodnie z dołączonym orzeczeniem (możliwość zaznaczenia tylko jednej najwyższej punktowanej przyczyny niepełnosprawności) | | | |
| | Osoby posiadające orzeczenie o symbolu: „03-L”, „04-O”, „05-R”, „10-N”. | 40 | 60 | |
| b) | Osoby posiadające orzeczenie o symbolach: „01-U”, „12-C”, | 10 | | |
| c) | Osoby posiadające orzeczenie o symbolach: „02-P”, „06-E”, „07-S”, „08-T” | 5 | | |
| d) | osoby posiadające orzeczenie bez symbolu (np. orzeczenie ZUS). | 5 | | |
| 3 | Przyczyna niepełnosprawności zgodnie z zaświadczeniem lekarskim. | | | |
| a) | Osoby z dysfunkcją narządu ruchu poruszające się wyłącznie na wózku inwalidzkim. Posiadające protezę przynajmniej jednej kończyny dolnej, jednej górnej. Osoby niewidome. Osoby głuche. | 40 | 40 | |
| b) | Osoby z dysfunkcją narządu ruchu poruszające się wyłącznie przy pomocy balkonika. Osoby niedowidzące. Osoby niesłyszące. | 20 | | |
| 4 | Korzystanie ze środków finansowych PFRON | | | |
| | Wnioskodawca <u>nie korzystał</u> dotąd z dofinansowania do likwidacji barier technicznych oraz programu „Aktywny samorząd” | 10 | 10 | |
| 5 | Inne kryteria | | | |
| a) | Dodatkowe osoby niepełnosprawne pozostające we wspólnym gospodarstwie Wnioskodawcy | - jedna osoba | 5 | 10 |
| | | - więcej niż jedna osoba | 10 | |
| Maksymalna punktacja | | | 150 | |
| WYMAGANE MINIMUM PUNKTOWE 80p. | | WNIOSEK OTRZYMAŁ PUNKTACJĘ | | |
| pieczętka imienna i pod pis osoby dokonującej oceny merytorycznej wniosku | | pieczętka imienna i podpis osoby sprawdzającej | | |
| data: | | data: | | |

KARTA OCENY WNIOSKU O DOFINANSOWANIE LIKWIDACJI BARIER TECHNICZNYCH

nr imię i nazwisko

| WERYFIKACJA FORMALNA WNIOSKU | | | |
|--|--|--|---------------------|
| Lp. | Warunki weryfikacji formalnej: | Warunki weryfikacji formalnej spełnione (zaznaczyć właściwe) | UWAGI |
| 1 | Wnioskodawca spełnia wszystkie kryteria uprawniające do złożenia wniosku i uzyskania dofinansowania zgodnie z rozporządzeniem MPiPS w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON | | |
| 2 | Wniosek jest kompletny, zawiera wymagane załączniki, wypełniony poprawnie we wszystkich wymaganych rubrykach | | |
| 3 | Wniosek niekompletny — termin uzupełnienia wniosku | | Do dnia.....2026 r. |
| | | Data weryfikacji formalnej wniosku: |2026 r. |
| Wniosek uzupełniony we wskazanym terminie | | | |
| Wniosek kompletny w dniu przyjęcia | | | |
| pieczętka imienna i podpis osoby dokonującej weryfikacji formalnej wniosku | | pieczętka imienna i podpis osoby sprawdzającej | |
| data | | data | |

Data przekazania wniosku do oceny merytorycznej: 2026 r.

Data przekazania wniosku do decyzji w sprawie dofinansowania ze środków PFRON:2026 r.

| DECYZJA W SPRAWIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON LIKwidACJI BARIER TECHNICZNYCH | |
|---|---|
| pozytywna: | negatywna: |
| PRZYZNANA KWOTA DOFINANSOWANIA W WYSOKOŚCI (w zł): zł | |
| UZASADNIENIE, W PRZYPADKU DECYZJI ODMOWNEJ: | |
| <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | |
| data..... | Akceptacja Dyrektora PCPR (pieczętka i podpis) |

