

Zarządzenie nr 2/2026
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wolsztynie
z dnia 12.01.2026 r.

w sprawie: Szczegółowych kryteriów przyznawania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych z terenu Powiatu Wolsztyńskiego.

Na podstawie: Uchwały nr 299/2018 Zarządu Powiatu Wolsztyńskiego z dnia 18.01.2018 r. w sprawie: „Zasad dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych z terenu Powiatu Wolsztyńskiego” oraz Uchwały nr 121/2016 Zarządu Powiatu Wolsztyńskiego z dnia 25 sierpnia 2016 r. w sprawie: Udzielenia upoważnienia Dyrektorowi Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wolsztynie do dysponowania środkami Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

zarządzam co następuje:

§ 1.

Wnioski o przyznanie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych z terenu Powiatu Wolsztyńskiego rozpatrywane będą po otrzymaniu informacji z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych o wysokości środków przypadających dla powiatu na dany rok oraz po podziale tych środków na zadania przez Radę Powiatu Wolsztyńskiego.

§ 2.

1. Przyznanie dofinansowania uzależnione będzie od oceny sytuacji społecznej osoby niepełnosprawnej i jej potrzeb w zakresie rozwijania umiejętności społecznych dokonanej przez kierownika Zespołu ds. rodzinnej pieczy zastępczej oraz inspektora (Dział obsługi osób niepełnosprawnych), zgodnie z kartą oceny merytorycznej wniosku, którą wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.
2. Ocena wniosku oparta jest na systemie punktowym. Maksymalna możliwa do uzyskania liczba punktów wynosi 125.
3. W pierwszej kolejności dofinansowanie przyznane zostanie Wnioskodawcom, których wnioski uzyskają najwyższą liczbę punktów.
4. W przypadku uzyskania przez Wnioskodawcę tej samej liczby punktów o kolejności dofinansowania decyduje data wpływu kompletnego wniosku, a w przypadku tej samej daty kolejność wpływu kompletnego wniosku.

§ 3.

W przypadku niewykorzystania lub otrzymania dodatkowych środków z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych umożliwiających rozpatrzenie niezrealizowanych wniosków, Dyrektor PCPR w Wolsztynie może podjąć decyzję o innej niż wyżej wskazana w procedurze umożliwiającej rozdział środków finansowych.

§ 4.

Traci moc Zarządzenie nr 2/2025 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wolsztynie z dnia 09.01.2025 r. w sprawie: „Szczegółowych kryteriów przyznawania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych z terenu Powiatu Wolsztyńskiego w 2025 roku”.

§ 5.

Wykonanie Zarządzenia powierza się pracownikom Działu Obsługi Osób Niepełnosprawnych.

§ 6.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie w Wolsztynie
Anna Białek
Anna Białek

Nr sprawy:
Wnioskodawca:
Typ wniosku:

Karta oceny

Kryteria PFRON			
Lp.	Kryterium	Decyzja	Wartość
Razem			0,00

Kryteria Realizatora			
Lp.	Kryterium	Decyzja	Wartość
1.	OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA POSIADAJĄCA ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W WIEKU DO 16 LAT ALBO W WIEKU DO 24 LAT UCZĄCA SIĘ I NIEPRACUJĄCA BEZ WZGLĘDU NA STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	<input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia	25,00
2.	OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA POSIADAJĄCA ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI STOPIEŃ ZNACZNY LUB ORZECZENIE RÓWNOWAŻNE	<input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia	25,00
3.	OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA POSIADAJĄCA ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI STOPIEŃ UMIARKOWANY LUB ORZECZENIE RÓWNOWAŻNE	<input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia	15,00
4.	OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA POSIADAJĄCA ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI STOPIEŃ LEKKI LUB ORZECZENIE RÓWNOWAŻNE	<input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia	10,00
5.	INFORMACJA O KORZYSTANIU ZE ŚRODKÓW PFRON WNIOSKODAWCA NIE KORZYSTAŁ Z DOFINANSOWANIA	<input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia	50,00
6.	INFORMACJA O KORZYSTANIU ZE ŚRODKÓW PFRON WNIOSKODAWCA KORZYSTAŁ Z DOFINANSOWANIA POWYŻEJ 5 LAT I DŁUŻEJ	<input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia	45,00
7.	INFORMACJA O KORZYSTANIU ZE ŚRODKÓW PFRON WNIOSKODAWCA KORZYSTAŁ Z DOFINANSOWANIA POWYŻEJ 4 LAT	<input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia	40,00
8.	INFORMACJA O KORZYSTANIU ZE ŚRODKÓW PFRON WNIOSKODAWCA KORZYSTAŁ Z DOFINANSOWANIA POWYŻEJ 3 LAT	<input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia	30,00
9.	INFORMACJA O KORZYSTANIU ZE ŚRODKÓW PFRON WNIOSKODAWCA KORZYSTAŁ Z DOFINANSOWANIA POWYŻEJ 2 LAT	<input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia	20,00
10.	POTRZEBY W ZAKRESIE ROZWIJANIA UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH OSOBA DO 16 ROKU ŻYCIA	<input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia	30,00
11.	POTRZEBY W ZAKRESIE ROZWIJANIA UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH OSOBA DO 24 ROKU ŻYCIA UCZĄCA SIĘ I NIEPRACUJĄCA ZE ZNACZNYM STOPNIEM NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	<input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia	20,00
12.	POTRZEBY W ZAKRESIE ROZWIJANIA UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH OSOBA DO 24 ROKU ŻYCIA UCZĄCA SIĘ I NIEPRACUJĄCA Z	<input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia	10,00

	UMIARKOWANYM LUB LEKKIM STOPNIEM NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI		
13.	KWOTA MIESIĘCZNEGO DOCHODU PRZYPADAJĄCA NA JEDNĄ OSOBĘ DOCHÓD DO 1200 ZŁ W PRZYPADKU OSOBY SAMOTNIE GOSPODARUJĄCEJ	<input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia	20,00
14.	KWOTA MIESIĘCZNEGO DOCHODU PRZYPADAJĄCA NA JEDNĄ OSOBĘ DOCHÓD OD 1201 ZŁ DO 2000 ZŁ W PRZYPADKU OSOBY SAMOTNIE GOSPODARUJĄCEJ	<input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia	10,00
15.	KWOTA MIESIĘCZNEGO DOCHODU PRZYPADAJĄCA NA JEDNĄ OSOBĘ DOCHÓD DO 900 ZŁ NA OSOBĘ WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM	<input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia	20,00
16.	KWOTA MIESIĘCZNEGO DOCHODU PRZYPADAJĄCA NA JEDNĄ OSOBĘ DOCHÓD NA OSOBĘ OD 901 ZŁ DO 1600 ZŁ WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM	<input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia	10,00
Razem			

Kryteria PFRON i Realizatora razem

Osoba oceniająca:	Data oceny:
Osoba oceniająca:	Data oceny: