

**Karta oceny wniosku o przyznanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Dofinansowania likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych w związku
z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych**

| DANE WNIOSKODAWCY | | | |
|---|---|---------------------|--------------|
| WNIOSKODAWCA | | | |
| MIEJSCE ZAMIESZKANIA | | | |
| DATA WPLYNIĘCIA WNIOSKU | | | |
| NR WNIOSKU | | | |
| DOTYCZY BARIERY | W KOMUNIKOWANIU | TECHNICZNYCH | |
| WERYFIKACJA FORMALNA WNIOSKU | | | |
| WARUNKI WERYFIKACJI FORMALNEJ | WARUNKI WERYFIKACJI FORMALNEJ (zaznaczyć właściwe) | | UWAGI |
| Wnioskodawca spełnia wszystkie kryteria uprawniające do złożenia wniosku | TAK | NIE | |
| Proponowany przez Wnioskodawcę przedmiot dofinansowania jest zgodny z przyjętymi zasadami. | TAK | NIE | |
| Wniosek jest kompletny, zawiera wszystkie wymagane załączniki | TAK | NIE | |
| WERYFIKACJA FORMALNA WNIOSKU | Pozytywna | Negatywna | |
| Weryfikacji wniosku dokonał: | | | |

| Data przekazania do oceny merytorycznej | | | | |
|--|--|-----------------------|----------------------------|--------------------------|
| OCENA MERYTORYCZNA WNIOSKU | | | | |
| KRYTERIA OCENY WNIOSKU | ELEMENTY PODLEGAJĄCE PUNKTACJI | LICZBA PUNKTÓW | MAX. LICZBA PUNKTÓW | PRYZYCNANE PUNKTY |
| STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI | Znaczny lub orzeczenie równoważne oraz dzieci do 16 r.ż | 20 | 20 | |
| | Umiarkowany lub orzeczenie równoważne | 10 | | |
| | Lekki lub orzeczenie równoważne | 5 | | |
| RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI | BARIERY W KOMUNIKOWANIU SIĘ | | | |
| | Osoby z dysfunkcją narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim, osoby leżące, osoby po amputacji kończyn dolnych i górnych, osoby niewidome, osoby ze znaczną dysfunkcją narządu słuchu lub mowy(głuchonieme, głuchoniewidome) : 05-R, 04-O,10-N | 20 | 25 | |
| | Osoby poruszające się przy pomocy balkonika, 2 kul, osoby z upośledzeniem umysłowym lub zaburzeniami psychicznymi, pozostałe osoby z dysfunkcją narządu wzroku , słuchu lub mowy :05-R,04-O, 10-N | 15 | | |
| | Osoby niepełnosprawne z innymi dysfunkcjami | 10 | | |
| | Dodatkowo występujące niepełnosprawności sprzężone | 5 | | |
| | BARIERY TECHNICZNE | | | |
| | Osoby z dysfunkcją narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim, osoby leżące, osoby po amputacji kończyn dolnych lub górnych, osoby niewidome | 20 | | |

| | | | | |
|---|--|----|----|--|
| | Osoby poruszające się przy pomocy balkonika, kul, lub laski | 10 | 25 | |
| | Osoby poruszające się samodzielnie | 5 | | |
| | Dodatkowo występujące niepełnosprawności sprzężone | 5 | | |
| SYTUACJA RODZINNA | Zamieszkuje samotnie | 15 | 35 | |
| | Zamieszkuje z osobami niepełnosprawnymi | 15 | | |
| | Dziecko niepełnosprawne (wnioskodawca) | 20 | | |
| | Zamieszkuje z osobami pełnosprawnymi | 10 | | |
| MIEJSCE ZAMIESZKANIA | Miasto | 1 | 2 | |
| | Wieś | 2 | | |
| SYTUACJA ZAWODOWA | Dzieci do 16 r.ż. i młodzież ucząca się do 24 r.ż. | 15 | 15 | |
| | Osoby dorosłe zatrudnione lub prowadzące działalność gospodarczą, osoby dorosłe uczące się | 10 | | |
| | Osoba niemogąca pracować z uwagi na stan zdrowia | 5 | | |
| | Osoby dorosłe niezatrudnione, zarejestrowane w PUP | 1 | | |
| | Osoby dorosłe nieuczące się, niezatrudnione, niezarejestrowane w PUP (emeryci, renciści) | 1 | | |
| SYTUACJA DOCHODOWA (dochód netto na osobę) | Do 1 000,00 zł | 15 | 15 | |
| | Od 1 000,01 zł do 3 000,00 zł | 10 | | |
| | Powyżej 3 000,00 zł | 5 | | |
| KORZYSTANIE ZE ŚRODKÓW PFRON W LATACH POPRZEDNICH W RAMACH WNIOSKOWANYCH BARIER (w ciągu ostatnich 5 lat) | Nie korzystał | 10 | 10 | |
| | Korzystał (dawniej niż 5 lat temu) | 1 | | |
| | Korzystał (do 5 lat temu) | 0 | | |
| CZĘSTOTLIWOŚĆ UBIEGANIA SIĘ WNIOSKODAWCY O DOFINASOWANIE | Składa wniosek po raz kolejny (nie otrzymał dofinansowania z powodu wyczerpania środków finansowych) | 1 | 1 | |
| | Składa wniosek po raz pierwszy | 0 | | |

| | | | | |
|--|--|---|------------|--|
| DODATKOWE ZAŚWIADCZENIA, I OPINIE | Zaświadczenia, opinie ze szkoły, stowarzyszeń, | 5 | 5 | |
| IŁOŚĆ ZDOBYTYCH PUNKTÓW | | | 153 | |

Weryfikacja wniosku: pozytywna , negatywna

Opinia

.....

.....

.....

.....

Przyznana kwota dofinansowania do wysokości co stanowi% kosztu całkowitego przedsięwzięcia

Podpisy :