



INFORMATOR

**Przewodnik osoby
niepełnosprawnej**

Warszawa 2007



Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Wydział Programowania, Ewaluacji i Komunikacji Społecznej
Centralny Ośrodek Informacji
Al. Jana Pawła II 13
00-828 Warszawa
tel. (0-22) 50 55 500
www.pfron.org.pl

Redakcja i opracowanie:
Małgorzata Radziszewska, Maciej Pomierny, Maria Krystew,
Katarzyna Kretkiewicz, Michał Rydzewski
Dane tabelaryczne – Wydział Programowania, Ewaluacji i Komunikacji Społecznej
Stan prawny i dane liczbowe aktualne na dzień 30.11.2007 r.

Nakład 60 000 egz.

Na pierwszej stronie okładki Urszula Łapińska – pracownik księgowości
Międzywojewódzkiej Handlowej Spółdzielni Inwalidów Warszawa – Zachód

Skład, łamanie, druk i oprawa:
ARTPRESS sp.j. Studio Grafiki Komputerowej – Drukarnia
ul. Poznańska 281, 88-100 Inowrocław
tel./fax 052 354-95-10
e-mail: firma@artpress.com.pl
www.artpress.com.pl



SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ I. PAŃSTWOWY FUNDUSZ REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH	5
1. System finansowego wspierania rehabilitacji zawodowej w Polsce. Powstanie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	7
2. Przychody PFRON	8
3. Zasady działania PFRON	9
4. Przeznaczenie środków PFRON	9
5. Chroniony rynek pracy	12
6. Otwarty rynek pracy	12
7. PFRON instytucją wdrażającą w Sektorowym Programie Operacyjnym (SPO) Rozwój Zasobów Ludzkich w Działaniu 1.4	13
8. Realizacja zadań przez samorzędy terytorialne	14
9. Warsztaty Terapii Zajęciowej	15
10. Zakłady Aktywności Zawodowej	15
11. Programy PFRON – 15 lat wyrównywania szans osób niepełnosprawnych	16
11a. Programy aktualnie realizowane przez PFRON	18
Óśrodki Informacji dla Osób Niepełnosprawnych	42
 ROZDZIAŁ II. PODSTAWOWE ULGI I UPRAWNIENIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH	 45
1. Rehabilitacja zawodowa	47
1a. Uprawnienia związane z aktywizacją zawodową osób niepełnosprawnych	48
1b. Własna działalność gospodarcza	49
1c. Osoba niepełnosprawna a pracodawca	50
2. Rehabilitacja społeczna	53
2a. Zadania dofinansowane ze środków PFRON	53
2b. Inne uprawnienia	55
 ROZDZIAŁ III. INSTYTUCJE REALIZUJĄCE ZADANIA NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH	 69
1. Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych	71
2. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	73
3. Zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej realizowane na poziomie województw	74
3a. Zadania Samorządu Województwa	74
3b. Zadania Wojewody	75
3c. Zadania wojewódzkich społecznych rad do spraw osób niepełnosprawnych	76
4. Zadania z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej realizowane na poziomie powiatów	77
4a. Zadania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie	77
4b. Zadania Zarządu Powiatu	77
4c. Zadania Starosty Powiatu	77
4d. Zadania Rady Powiatu	78
4e. Zadania Powiatowych Społecznych Rad ds. Osób Niepełnosprawnych	78
5. Zadania Powiatowego Urzędu Pracy	78
6. Zadania Ośrodków Pomocy Społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych	80
7. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności	84
8. Zakład Ubezpieczeń Społecznych	94
8a. Ubezpieczenia obowiązkowe	95
8b. Składki na ubezpieczenia społeczne	96



8c. Świadczenia	98
8d. Zasiłki	100
8e. Orzekanie o niezdolności do pracy	109
8f. Centrala Zakładu	112
8g. Oddziały, inspektoraty, biura terenowe. Punkty rejestracji	112
8h. Poradniki	113
9. Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego	113
9a. Ubezpieczenie zdrowotne rolników, domowników, emerytów i rencistów rolniczych oraz członków ich rodzin	114
9b. Ulgi w spłacie należności, umorzenia	116
9c. Zestawienie podstawowych świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników ...	117
9d. Świadczenia z ubezpieczenia emerytalno-rentowego	119
9e. Świadczenia pozaubezpieczeniowe	121
9f. Renta rodzinna	122
9g. Rehabilitacja lecznicza w systemie ubezpieczenia społecznego rolników	123
ROZDZIAŁ IV. ABC NIEPEŁNOSPRAWNEGO, CZYLI GDZIE, W JAKIEJ SPRAWIE I JAK	127
Zagadnienie 1. Niepełnosprawność a trudna sytuacja materialna	129
Zagadnienie 2. Pomoc w zakupie niezbędnych dla niepełnosprawnych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	130
Zagadnienie 3. Dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego	136
Zagadnienie 4. Pomoc w zakupie sprzętu komputerowego	138
Zagadnienie 5. Pomoc w zakupie samochodu dla osoby niepełnosprawnej i montażu oprzyrządowania do samochodu	139
Zagadnienie 6. Pomoc w likwidacji barier	142
Zagadnienie 7. Dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej przez osoby niepełnosprawne	144
Zagadnienie 8. Pomoc w leczeniu i rehabilitacji	145
Zagadnienie 9. Ulgi dla osób niepełnosprawnych na przejazdy PKS i PKP	147
Zagadnienie 10. Edukacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej	155
Zagadnienie 12. Turnus czy sanatorium	156
Zagadnienie 13. Dwuinstancyjność orzekania o niepełnosprawności	163
13a. Orzecznictwo o niezdolności do pracy do celów rentowych	163
13b. Orzecznictwo o niepełnosprawności do celów pozarentowych	169
12c. Orzecznictwo rentowe a orzecznictwo pozarentowe	176
13d. Legitymacja osoby niepełnosprawnej	177
Zagadnienie 14. Ulgi podatkowe	178
INDEKS	181



Rozdział I

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych





W rozwiniętych gospodarczo krajach Unii Europejskiej ok. 15% populacji to osoby niepełnosprawne. W Polsce, według spisu powszechnego z 2002 r., liczba osób niepełnosprawnych wynosiła prawie 5,5 mln, czyli 14,3% ludności kraju, w tym 4450 tys. posiadało prawne potwierdzenie niepełnosprawności.

Osoby niepełnosprawne stanowią grupę zróżnicowaną pod względem stopnia i rodzaju niepełnosprawności, co powoduje konieczność indywidualizowania pomocy do nich adresowanej. Osoby niepełnosprawne są statystycznie gorzej wykształcone, przejawiają niższą aktywność zawodową i w konsekwencji częściej dotyka je zjawisko ubóstwa oraz wykluczenia społecznego. Nierówność szans na początku drogi życiowej, pogłębiona zostaje w dorosłym życiu poprzez gorsze przygotowanie zawodowe i społeczne, a zła sytuacja na rynku pracy dotyka w pierwszej kolejności właśnie te osoby.

Bez pomocy ze strony państwa osoby niepełnosprawne nie są w stanie samodzielnie rozwiązać wielu swoich ważnych problemów. Na społeczeństwie obywatelskim, spoczywa obowiązek wyrównywania szans życiowych osób niepełnosprawnych oraz przeciwdziałania ich dyskryminacji zarówno społecznej jak i zawodowej.

1. System finansowego wspierania rehabilitacji zawodowej w Polsce. Powstanie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Przemianom ustrojowo-ekonomicznym zachodzącym w Polsce końca lat osiemdziesiątych towarzyszyło, nieznanne w centralnie sterowanej gospodarce, zjawisko bezrobocia. Szczególnie silnie dotknęło ono sektor spółdzielczy, a w nim spółdzielnie inwalidzkie. Słaba pozycja tych zakładów na uwolnionym rynku pracy wymagała wdrożenia nowych instytucjonalnych mechanizmów, a także stworzenia systemu wspierania zatrudniania osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy. Potrzeba ta w pewnym sensie zaczęła być realizowana wraz z wejściem w życie ustawy z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

Ustawa ta powołała do życia **Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych** – instytucję służącą gromadzeniu środków finansowych pochodzących przede wszystkim od pracodawców, którzy nie zatrudniają odpowiedniej liczby osób niepełnosprawnych.

Poprzez ustawę wprowadzono szereg instrumentów, głównie ekonomicznych, mających zachęcić pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych, przede wszystkim na chronionym rynku pracy. Spółdzielnie inwalidzkie i zakłady zatrudniające odpowiedni procent osób niepełnosprawnych uzyskały możliwość otrzymania statusu zakładów pracy chronionej i korzystania z finansowych narzędzi wsparcia powołanych ustawą. Również otwarty rynek pracy korzystał z pomocy finansowej PFRON m.in. poprzez tworzenie miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych.

Wdrożony w 1991 roku system finansowego wspierania przez państwo rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, którego realizatorem jest PFRON, był wzorowany na rozwiązaniach stosowanych w innych krajach europejskich, a szczególnie we Francji i Niemczech. Na przestrzeni minionych lat był on wielokrotnie modyfikowany, jednak jego podstawowe założenia nie uległy zmianie.

Obecnie polski system finansowego wspierania rehabilitacji zawodowej opiera się na obowiązkowych wpłatach pracodawców niezatrudniających określonej liczby osób niepełnosprawnych. Celem tego rozwiązania jest zwiększanie zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Rola PFRON polega na redystrybucji uzyskanych środków i przeznaczenie ich na działania, których celem jest aktywizacja zawodowa i społeczna tej grupy społeczeństwa polskiego. W ogromnej większości pracodawcy jednak wolą płacić na PFRON ustawowy swoisty mandat, niż zatrudniać osoby niepełnosprawne.



Ponad 6,5 letni okres obowiązywania ustawy „majowej” potwierdził słuszność przyjętych w 1991 roku rozwiązań. Obnażył jednak braki i niedociągnięcia niektórych zapisów. O potrzebie uchwalenia nowej ustawy zdecydowały też wnioski i postulaty pracodawców, organizacji osób niepełnosprawnych, instytucji, organów kontrolnych i Rzecznika Praw Obywatelskich. Niezbędną też okazała się reforma orzecznictwa, konieczność dostosowania polskich przepisów do ustawodawstwa obowiązującego w krajach Unii Europejskiej; wola usunięcia legislacyjnych przeszkód utrudniających ratyfikację konwencji i zaleceń Międzynarodowej Organizacji Pracy w zakresie zatrudniania i rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

27 sierpnia 1997 roku Sejm uchwalił ustawę o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, która m.in. na nowo określiła zasady działania Funduszu oraz opisała zadania służące wyrównywaniu szans osób niepełnosprawnych oraz ich społecznej integracji w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej. Na mocy ustawy dokonano się także częściowa decentralizacja zadań i środków PFRON.

2. Przychody PFRON

Środki finansowe, którymi dysponuje PFRON, pochodzą głównie z obowiązkowych, miesięcznych wpłat pracodawców zatrudniających co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, u których wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych jest niższy niż 6%.

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.

Ustawodawca wprowadził ponadto wyjątki w obciążeniach wpłatami na PFRON. I tak:

- dla państwowych i samorządowych jednostek organizacyjnych będących jednostkami budżetowymi, zakładami budżetowymi albo gospodarstwami pomocniczymi, instytucjami kultury oraz jednostkami organizacyjnymi zajmującymi się statutowo ochroną dóbr kultury uznanych za pomnik historii wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosi 5% w 2007 r. i 6% w 2008 r. oraz w latach następnych,
- dla państwowych i niepaństwowych szkół wyższych, wyższych szkół zawodowych, publicznych i niepublicznych szkół, zakładów kształcenia nauczycieli oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosi od roku 2005 – 2%.

Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w tych jednostkach 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.

Wpłaty na Fundusz, w wysokości stanowiącej 10% środków uzyskanych z tytułu zwolnień podatkowych, dokonują zakłady pracy chronionej. Pozostałymi przychodami PFRON są: dotacje z budżetu państwa, inne dotacje i subwencje, spadki, zapisy i darowizny, dobrowolne wpłaty pracodawców, dochody z oprocentowania pożyczek, dyskonto od zakupionych bonów skarbowych,



odsetki od obligacji emitowanych lub gwarantowanych przez Skarb Państwa lub NBP oraz lokat terminowych, dochody z działalności gospodarczej, zwroty środków z niedotrzymania umów, dywidendy, odsetki, spłaty pożyczek i 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 gospodarzący 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 Premier spośród osób należących do Państwowego Zasobu Kadrowego, na wniosek ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Zastępców Prezesa, na wniosek Prezesa zaopiniowany przez Radę Nadzorczą, powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.

Do zadań Zarządu należy w szczególności:

- opracowywanie projektów planów działalności Funduszu i projektu planu finansowego,
- dokonywanie wyboru przedsięwzięć do finansowania ze środków Funduszu,
- gospodarowanie środkami Funduszu,
- opracowywanie szczegółowych zasad finansowania realizacji zadań, o których mowa w ustawie,
- podejmowanie decyzji w sprawie odraczania terminu spłat i umarzania pożyczek,
- sprawowanie kontroli nad wykorzystaniem środków Funduszu przekazywanych na realizację zadań określonych ustawą,
- współpraca z organizacjami pozarządowymi,
- składanie Radzie Nadzorczej sprawozdań z działalności Funduszu.

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

Biuro, realizuje bezpośrednio przypisane przez ustawę zadania i nadzoruje wykonywanie zadań przez Oddziały, dokonuje poboru wpłat obowiązkowych od pracodawców, dysponuje środkami wg algorytmu dla powiatów i województw. Zajmuje się także tworzeniem i realizacją programów.

4. Przeznaczenie środków PFRON

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

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

- 1) dofinansowanie płacone pracodawcy do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych,
- 2) dofinansowanie do składek na ubezpieczenia społeczne od tych wynagrodzeń¹,

¹ Od 1 stycznia 2008 r. nastąpił m.in. zmiana w zakresie przepływu środków finansowych PFRON polegająca m.in. na refundacji składek na ubezpieczenie społeczne a nie ich finansowaniu.



- 3) zwrot części kosztów szkolenia niepełnosprawnych pracowników,
- 4) dofinansowanie zatrudnienia osoby pomagającej niepełnosprawnemu pracownikowi w miejscu pracy (asystenta w miejscu pracy),
- 5) refundacja kosztów dostosowania i adaptacji miejsca pracy,
- 6) refundacja kosztów wyposażenia miejsca pracy,
- 7) refundacja 60% kosztów wynagrodzenia (przed opodatkowaniem podatkiem dochodowym, za okres jednego roku od dnia zatrudnienia osoby niepełnosprawnej) i składek na ubezpieczenie społeczne od tego wynagrodzenia (Art. 26f, ust. 1 ustawy o rehabilitacji),
- 8) pomoc niepełnosprawnym rolnikom i ich niepełnosprawnym domownikom²,
- 9) pomoc przy tworzeniu i działaniu zakładów aktywności zawodowej,
- 10) 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 za szkolenie zatrudnionych osób niepełnosprawnych, w związku z koniecznością zmiany profilu produkcji,
 - c) jednorazowej pożyczki w celu ochrony istniejących w zakładzie miejsc pracy osób niepełnosprawnych;
- 11) 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) dofinansowania składek na ubezpieczenie społeczne³;
- 12) 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,
 - e) programy realizowane na rzecz rehabilitacji zawodowej oraz służące między innymi zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

² Od 1 stycznia 2008 r. wejdzie nowe zadanie w zakresie refundacji składek na ubezpieczenie społeczne; odpowiedni przepis znowelizowanej ustawy stanowi: *Fundusz refunduje 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.*

³ Od 1 stycznia 2008 r. wejdzie zmiana w tym zakresie w brzmieniu: *Fundusz refunduje osobie niepełnosprawnej prowadzącej działalność gospodarczą obowiązkowe składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe do wysokości odpowiadającej wysokości składki, której podstawą wymiaru jest kwota stanowiąca 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale pod warunkiem terminowego opłacania tych składek w całości.*



- 13) programy realizowane na rzecz rehabilitacji zawodowej oraz służące między innymi zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, w tym:
- Program wyrównywania różnic między regionami,
 - Osoby niepełnosprawne w służbie publicznej,
 - Junior,
 - Program pilotażowy pn. „Trener pracy – zatrudnienie wspomagane osób niepełnosprawnych”.

W zakresie rehabilitacji społecznej ze środków PFRON dofinansowane są:

- 1) warsztaty 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) sprzęt rehabilitacyjny,
- 6) zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów,
- 7) programy realizowane na rzecz rehabilitacji społecznej, w tym:
 - Pilotażowy program **Uczeń na wsi** – pomoc w zdobyciu wykształcenia przez osoby niepełnosprawne zamieszkujące gminy wiejskie oraz gminy miejsko-wiejskie,
 - Pilotażowy program **Sprawni dojazd** – pomoc w nabyciu przez osoby niepełnosprawne samochodu osobowego oraz w uzyskaniu prawa jazdy kategorii B,
 - **Partner III** – wsparcie zadań i projektów realizowanych na rzecz osób niepełnosprawnych przez organizacje pozarządowe,
 - **Partner 2006** – wsparcie projektów realizowanych na rzecz osób niepełnosprawnych przez organizacje pozarządowe,
 - **Edukacja** – program pomocy w dostępie do nauki dzieci i młodzieży niepełnosprawnych,
 - **Program ograniczania skutków niepełnosprawności**,
 - **Program wyrównywania różnic między regionami**,
 - **Ośrodki informacji dla osób niepełnosprawnych**,
 - **Pitagoras 2007** – program pomocy osobom z uszkodzonym słuchem,
 - **Pegaz 2003**,
 - **Komputer dla Homera 2003** – program pomocy w zakupie sprzętu elektronicznego oraz oprogramowania umożliwiającego rehabilitację zawodową i społeczną osób niewidomych i niedowidzących,
 - **Student, Student II** – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych,
 - **Program wsparcia inicjatyw na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych**,
 - **Program rządowy** – Pilotaż 2005–2007 pn. „Wczesna, wielospecjalistyczna, kompleksowa, skoordynowana i ciągła pomoc dziecku zagrożonemu niepełnosprawnością lub niepełnosprawnemu oraz jego rodzinie”,
- 8) realizację projektów wspieranych ze środków pomocowych Unii Europejskiej na rzecz osób niepełnosprawnych, przewidzianych do realizacji w danym roku.

Realizacja zadań Funduszu oparta jest na ustawie o rehabilitacji, rozporządzeniach do tej ustawy oraz w oparciu o programy zatwierdzone przez Radę Nadzorczą PFRON oraz procedury zatwierdzane przez Zarząd PFRON.



5. Chroniony rynek pracy

Stopniowo zanika charakterystyczny dla Polski, dominujący udział zakładów pracy chronionej w rynku pracy osób niepełnosprawnych. Zakłady te w polskim systemie rehabilitacji, korzystają z szeregu przywilejów w zamian za określone obowiązki. Jest to swoisty kontrakt jaki zawiera państwo z tymi zakładami jako pracodawcami. Polega on na tym, że pracodawca zobowiązuje się do zatrudnienia co najmniej 40% osób niepełnosprawnych oraz zapewnienia im odpowiednich warunków pracy, rehabilitacji zawodowej, społecznej i opieki medycznej w środowisku pracy. W zamian otrzymuje ulgi i zwolnienia podatkowe oraz wspomaganie ze środków PFRON, które powinny rekompensować dodatkowe koszty pracodawcy wynikające z zatrudnienia i rehabilitacji tych osób. Ponadto, zakłady o tym statusie (status nadaje wojewoda) są zobowiązane do tworzenia zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych, który zasilany jest ze środków powstałych z ulg i zwolnień podatkowych. Środki te mają charakter środków publicznych będących w dyspozycji wyłącznie pracodawców posiadających status zakładu pracy chronionej. Zasady ich rozdysponowania określają stosowne przepisy. Środki przeznaczone są dla osób niepełnosprawnych, między innymi na poradnictwo zawodowe i szkolenia, opiekę medyczną i rehabilitacyjną, bazę rehabilitacyjną, pomoc indywidualną, przygotowanie miejsc pracy, dodatkowe wynagrodzenia, dowozy do pracy.

6. Otwarty rynek pracy

Od 2004 roku wprowadzono w systemie rehabilitacji zawodowej **dofinansowanie do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych**, dostępne dla pracodawców spełniających określone ustawą kryteria. Jest ono wypłacane przez PFRON w oparciu o prowadzoną przez Fundusz ewidencję zatrudnionych osób niepełnosprawnych.

Dofinansowanie to wypłacane jest do wysokości poniesionych przez pracodawcę, dodatkowych kosztów, wynikających z zatrudniania osób niepełnosprawnych lub w systemie ryczałtowym.

Zaletą przyjętego rozwiązania jest głównie to, iż po raz pierwszy nastąpiło wyraźne upodmiotowienie osób niepełnosprawnych. Środki publiczne „idą” za osobami niepełnosprawnymi niezależnie od tego, gdzie będą chciały się zatrudnić. Dzięki temu również pracodawcy z otwartego rynku pracy otrzymali silną zachętę do zatrudniania osób niepełnosprawnych.

Pracodawcy zatrudniający **powyżej 25** osób, 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 wszystkich zatrudnionych osób niepełnosprawnych w wysokości rekompensującej w pełni podwyższone koszty wynikające z ich zatrudnienia lub w wysokości ryczałtu – kwota zależy od stopnia niepełnosprawności zatrudnionego pracownika.

Pracodawcy, którzy zatrudniają **poniżej 25** pracowników uzyskują dofinansowanie do wynagrodzenia każdej zatrudnionej osoby niepełnosprawnej.

Według danych z końca czerwca 2007 r. posiadanych w Systemie Obsługi Dofinansowań, które gromadzone są na podstawie dokumentów składanych przez pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne i ubiegających się o dofinansowanie do wynagrodzeń pracowników niepełno-

sprawnych, można stwierdzić, że następuje faktyczny wzrost zatrudnienia tych osób. O ile w roku 2004 średnia liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych wynosiła 202.655 pracowników, w 2005 r. – 202.239 pracowników, to w 2006 r. już 210.223, a w pierwszym półroczu 2007 r. – 219.795. Podobnie liczba pracodawców korzystających z dofinansowań wzrosła od średniej 6245 w 2004 r. do 8655 na koniec pierwszego półrocza 2007 r. Niewątpliwie wpływ na wzrost zatrudnienia mają prowadzone kampanie medialne kierowane do tzw. „otwartego rynku pracy”, gdyż liczba pracodawców oraz zatrudnianych osób niepełnosprawnych ulega zwiększeniu właśnie w tym obszarze. Natomiast liczba zakładów pracy chronionej korzystających z dofinansowań wręcz spada – z 2380 w 2004 r. do 2253 w pierwszym półroczu 2007 r. W dalszym ciągu liczba niepełnosprawnych pracowników zatrudnionych na tzw. chronionym rynku pracy jest nieporównywalnie większa niż na otwartym rynku pracy i wynosi: otwarty rynek – ponad 41 000, chroniony rynek ponad – 178 000. Tak więc o ile można stwierdzić jednoznacznie o wzroście pracodawców z tzw. otwartego rynku pracy zatrudniających osoby niepełnosprawne oraz ich przewadze ilościowej nad zakładami pracy chronionej, o tyle ilościowo liczba pracowników niepełnosprawnych zatrudnionych w zakładach pracy chronionej jest kilkukrotnie wyższa niż u innych pracodawców.

Należy jednak podkreślić, że powyższe dane dotyczą pracodawców zarejestrowanych w systemie obsługi dofinansowań.

W ramach Systemu Obsługi Dofinansowań za rok 2006 zostało wypłacone dofinansowanie wynagrodzeń 294.320 pracowników niepełnosprawnych w kwocie 1.475.771.010 zł. Ogółem otrzymało dofinansowanie 9067 pracodawców w tym 2354 prowadzących zakłady pracy chronionej i 6713 z otwartego rynku pracy.

Wsparcie zatrudnienia osób niepełnosprawnych obejmuje także refundację części składki z tytułu ubezpieczenia społecznego zatrudnionych osób niepełnosprawnych wpłacanego przez PFRON bezpośrednio do ZUS za pracodawcę, a także inne ulgi i dofinansowania.

7. PFRON instytucją wdrażającą w Sektorowym Programie Operacyjnym (SPO) Rozwój Zasobów Ludzkich w Działaniu 1.4

Działanie 1.4 SPO RZL – Integracja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych było jednym z Działań Sektorowego Programu Operacyjnego Rozwój Zasobów Ludzkich (SPO RZL), którego realizacja rozpoczęła się w 2004, a skończy w 2008 r. Celem tego działania było zwiększenie stopnia przygotowania zawodowego i poprawa zdolności do uzyskania zatrudnienia przez osoby o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, budowanie potencjału oraz tworzenie nowych i doskonalenie istniejących instrumentów zwiększających możliwości osób niepełnosprawnych na rynku pracy. Pomoc skierowana była do osób po raz pierwszy wchodzących na rynek pracy, lub długotrwale bezrobotnych, albo doświadczających największych problemów przy wejściu na rynek pracy.

W ramach Działania 1.4 wyodrębniono dwa schematy:

Schemat a) Wsparcie osób o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności na otwartym rynku (projekty konkursowe),

Schemat b) Poprawa skuteczności systemu wspierania osób o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (projekty realizowane w skali ogólnopolskiej w trybie przetargowym).

Poprzez wdrożenie Działania 1.4 SPO RZL osiągnięto następujące rezultaty:

- wzrost poziomu poradnictwa zawodowego dla niepełnosprawnych,
- podniesienie zawodowych kwalifikacji osób niepełnosprawnych,
- zwiększenie ich własnej zawodowej aktywności,



- promowanie różnych (w tym alternatywnych i elastycznych) form zatrudnienia osób niepełnosprawnych,
- poszukiwanie rozwiązań, umożliwiających podjęcie pracy osobom, które ze względu na niepełnosprawność mogą mieć trudności w dostosowaniu się do tradycyjnej organizacji pracy.

Na realizację programu SPO RZL w Polsce Europejski Fundusz Społeczny przeznaczył ponad **1,2 mld Euro**. Budżet Działania 1.4 SPO RZL na lata 2004–2006 wynosił **106 mln Euro** i był finansowany w 71,81% z Europejskiego Funduszu Społecznego a w 28,19% ze środków PFRON.

8. Realizacja zadań przez samorzady terytorialne

Zadania realizowane przez jednostki samorządu powiatowego z zakresu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych objęły w 2006 roku:

- zwrot pracodawcom kosztów przystosowania tworzonych lub istniejących stanowisk pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych – wydatkowano na ten cel prawie 3.8 mln zł, **średni koszt przystosowania jednego stanowiska pracy wyniósł 31.664 zł**,
- zwrot kosztów zatrudnienia sprawnych pracowników – asystentów osób niepełnosprawnych; w 2006 roku dofinansowaniem tym w skali całej Polski objętych było 148 osób pomagających; łącznie wydano na ten cel 134 tys. zł, a pomoc w tym zakresie uzyskało 224 pracowników niepełnosprawnych (dla porównania w roku 2005 – tylko 32 osoby niepełnosprawne),
- zwrot wydatków na instrumenty i usługi rynku pracy na rzecz osób niepełnosprawnych poszukujących pracy i niepozostających w zatrudnieniu – łącznie różne działania objęły w skali kraju 900 osób niepełnosprawnych; uzyskały one pomoc o średniej wartości 1852 zł, a Fundusz wydatkował na ten cel ponad 1.666 tys. zł (1.666.711,00 zł),
- finansowanie szkoleń organizowanych przez kierownika powiatowego urzędu pracy dla łącznie 4098 osób niepełnosprawnych bezrobotnych, poszukujących pracy i niepozostających w zatrudnieniu, Fundusz wydatkował na ten cel prawie 5 mln zł (4.930.116,00 zł), a średni koszt szkolenia wyniósł 1203,00 zł,
- zwrot kosztów szkoleń organizowanych przez pracodawców, którzy przeszkolili w sumie 25 pracowników przy średnim koszcie szkolenia 1265 zł,
- udzielenie osobom niepełnosprawnym 408 pożyczek na rozpoczęcie działalności gospodarczej albo rolniczej na kwotę 15.359.114,00 zł; średnia wysokość pożyczki wyniosła 37.654 zł,
- dofinansowanie do oprocentowania kredytu bankowego zaciągniętego przez osobę niepełnosprawną prowadzącą działalność gospodarczą albo własne lub dzierżawione gospodarstwo rolne na kontynuowanie tej działalności. Ogółem wypłatę dofinansowania zrealizowano na rzecz 58 osób niepełnosprawnych – na łączną kwotę 220.035,00 zł.

Zadania z zakresu rehabilitacji społecznej realizowane przez powiaty w 2006 roku objęły:

- dofinansowanie (w łącznej kwocie ponad 115 mln zł – 115.345.886,00 zł) uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych na rzecz 198.621 osób niepełnosprawnych i opiekunów,
- dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki – pomoc w tym zakresie objęła łącznie 313 842 osób niepełnosprawnych; wydano na ten cel prawie 20 mln zł (19.629.311,00 zł),
- dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze dla 177 602 osób na łączną kwotę prawie 157 mln zł (156.985.703,00 zł),
- dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, urbanistycznych w komunikowaniu się i technicznych dokonywanych na wniosek osób indywidualnych; w 2006 roku podpisano w całej Polsce 35 962 umowy na łączną kwotę ponad 128 mln zł (128.635.609,00 zł).



W tym samym okresie **samorządy wojewódzkie** na zadania ustawowe wykorzystały ponad 90 mln zł (92.041.485,00 zł), w tym na zadania z zakresu rehabilitacji społecznej ponad 51 mln zł (51.156.655,00 zł). **Marszałkowie** województw – między innymi – udzielili 27 zakładom pracy chronionej jednorazowej pożyczki w celu ochrony istniejących miejsc pracy osób niepełnosprawnych, na łączną kwotę blisko 11 mln zł.

9. 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 o znacznym stopniu niepełnosprawności, które wg orzeczenia lekarskiego nie są zdolne do wykonywania pracy zawodowej nawet na chronionym rynku pracy.

Zgodnie z informacjami zawartymi w sprawozdaniu z realizacji planu finansowego – wg stanu na dzień 31 grudnia 2006 r., działało ogółem 632 warsztatów terapii zajęciowej. Ilość uczestników wynosiła ponad 21 tys. (21.180) osób niepełnosprawnych. W roku 2006 liczba działających warsztatów terapii zajęciowej wzrosła o 28 nowo utworzonych, a liczba uczestników o 1599 osób (tj. o 10%). Fundusz w roku 2006 wydatkował na uruchomienie 28 warsztatów kwotę ponad 1.100 tys. zł (1.148.816,00 zł). Natomiast na działalność warsztatów utworzonych w latach ubiegłych Fundusz wydatkował w roku 2006 (zgodnie z algorytmem) kwotę 265.556.958,00 zł.

Dla pełnej informacji o liczbie warsztatów terapii zajęciowej należy dodać, iż w roku 2006 rozpoczęły działalność jeszcze 2 warsztaty z 70 uczestnikami, nie korzystające ze środków Funduszu.

10. Zakłady Aktywności Zawodowej

W 1997 roku znowelizowaną ustawą o rehabilitacji wprowadzono w Polsce nową formę jednostek organizacyjnych na chronionym rynku pracy – **zakłady aktywności zawodowej**. W odróżnieniu od zakładów pracy chronionej funkcjonują one według zasady non-profit.

Zgodnie z wymogami prawnymi (w tym ostatnimi zmianami w ustawie o rehabilitacji), uzyskanie statusu zakładu aktywności zawodowej warunkuje m.in.: zatrudnienie co najmniej 70% wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych w ogóle zatrudnionych, 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.

Dotychczas utworzono 40 zakładów aktywności zawodowej. Średnie dofinansowanie kosztów tworzenia zakładu aktywności zawodowej w 2006 roku wynosiło ponad 1.800 tys. zł. Ze środków PFRON również finansowana jest część działalności bieżącej zakładów. Na ten cel w roku 2006 zostało wydatkowanych ponad 23 mln zł (23.113.543,00 zł).

W zakładach aktywności zawodowej zostało zatrudnionych ponad **1400 (1.409)** osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności.



11. Programy PFRON – 15 lat wyrównywania szans osób niepełnosprawnych

Prawie od początku powstania PFRON, szczególnie aktywność Funduszu nakierowana była na specjalistyczne programy adresowane do różnych środowisk osób niepełnosprawnych. Głównym celem wprowadzania kolejnych programów była aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych. Programy stanowią uzupełnienie działań realizowanych w ramach zadań ustawowych Funduszu.

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.

W 1993 roku uruchomione zostały pierwsze programy: „Wysztalcenie twoją szansą” i „Premia dla aktywnych”.

Od tego czasu liczba zrealizowanych i realizowanych programów wzrosła do ponad 60. 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.

Szacuje się, że od 1993 do końca 2006 roku łączne wydatki Funduszu na programy przekroczyły kwotę 1,2 miliarda zł. Środki w wysokości około 951,9 milionów złotych wydatkowane zostały na programy adresowane bezpośrednio do osób niepełnosprawnych.

Osiągnięcia programów Funduszu w ciągu 15 lat obrazują poniższe dane:

Od 1999 do końca 2006 roku Fundusz dofinansował **zakup sprzętu komputerowego dla około 46,2 tys.** osób niepełnosprawnych, wydatkując na ten cel łącznie 275,3 mln zł (w ramach programu „Komputer dla Homera” dofinansowany jest zakup specjalistycznego sprzętu komputerowego dla osób niewidomych i niedowidzących, który ze względu na cenę jest dla nich bez wsparcia PFRON praktycznie nieosiągalny).

Od 2000 do końca 2006 roku, Fundusz wsparł **około 10 150 osób w zakupie wózka inwalidzkiego** o napędzie elektrycznym (programy DROGOWSKAZ, PEGAZ), zakup którego ze względu na cenę, jest trudno dostępny dla osób niepełnosprawnych. Łączna kwota wydatków Funduszu na ten cel wyniosła około 134 mln zł.

Od roku 2002 Fundusz obejmuje pomocą finansową coraz większą liczbę studentów niepełnosprawnych. W 2002 roku z dofinansowania w ramach programu STUDENT skorzystało 1132 studentów niepełnosprawnych. W 2005 roku – ponad 8000 studentów, łączne wydatki Funduszu na dofinansowanie edukacji na poziomie wyższym przekroczyły w 2006 roku 67,6 mln zł.

Od 1996 roku Fundusz **wsparł 21.109 osób w zakupie samochodu osobowego**. Łączne wydatki na powyższy cel wynoszą prawie 260 mln zł.

Od 2003 roku Fundusz realizuje pomoc w likwidacji barier transportowych za pośrednictwem form zorganizowanych. Na koniec 2006 roku Fundusz dofinansował zakup **około 2000 pojazdów**, wydatkując na ten cel łącznie ok. 191 mln zł. Znaczna część z tych pojazdów jest wyposażona w windę, podjazd lub inne urządzenia dostosowujące pojazd do przewozu osób niepełnosprawnych.

W ramach programów Fundusz skutecznie wspierał szkolenia zawodowe osób niepełnosprawnych. Z pomocy w ramach tych programów skorzystało prawie **20 tys. osób niepełnosprawnych** w tym około 5000 osób niewidomych. Wydatki na ten cel wyniosły 30 mln zł.

Fundusz wsparł likwidację barier w komunikowaniu się osób niesłyszących i niedosłyszących, dofinansowując kursy języka migowego dla otoczenia tych osób. Wydatki na ten cel wyniosły ok. 4,7 mln zł i umożliwiły objęcie pomocą 94.981 osób.



Od 1999 roku, ponad 90 podmiotów uzyskało wsparcie finansowe na świadczenie usług tłumacza migowego dla niepełnosprawnych studentów uczelni, a także na zakup urządzeń wzmacniających słyszenie w uczelniach oraz w teatrach i filharmoniach. Łączne wydatki na ten cel przekroczyły w 2006 roku ok. 10,2 mln zł.

Od 2000 roku, w ramach programu PARTNER, Fundusz wspiera działalność statutową na rzecz osób niepełnosprawnych organizacji pozarządowych, które obejmują swoją pomocą ponad 700 tys. osób niepełnosprawnych. Łączne wydatki na ten cel przekroczyły w 2006 roku ok. 285 mln zł. Szacuje się, iż do 2006 roku w ramach różnych programów (w ostatnich latach przede wszystkim: PROGRAM WYRÓWNYWANIA RÓŻNIC MIĘDZY REGIONAMI oraz OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE W SŁUŻBIE PUBLICZNEJ), dzięki wsparciu Funduszu powstało prawie 9800 tys. miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych, kwota wydatkowana na ten cel to ok. 178 mln zł.

W ramach innych programów, Fundusz wsparł między innymi:

- 5574 osoby niepełnosprawne w krytycznej sytuacji związanej z powodzią, wydatkując na ten cel 4,4 mln zł,
- Uniwersytet Warszawski – wydatkując na ten cel 8,8 mln zł. Dzięki temu liczba niepełnosprawnych studentów tej uczelni zwiększyła się znacznie,
- przygotowanie zawodowe specjalistów pracujących z osobami niepełnosprawnymi i podniesienie kwalifikacji 2375 specjalistów orzecznictwa oraz 1.581 pracowników służb samorządowych realizujących zadania na rzecz osób niepełnosprawnych, wydatkując na ten cel w latach 1998–2002 – 1,15 mln zł,
- aktywizację zawodową niepełnosprawnych mieszkańców wsi (w latach 1995–1997 w programie POMOC WSI), wydatkując na ten cel 12,2 mln zł.

Podstawowym kierunkiem polityki społecznej w obszarze rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych jest dążenie do zatrudniania tych osób na otwartym rynku pracy. Najlepszym sposobem na przygotowanie osób niepełnosprawnych do konkurencyjności na otwartym rynku pracy jest umożliwienie im zdobycia wysokich kwalifikacji zawodowych. Dlatego programy PFRON, skierowane do indywidualnych osób niepełnosprawnych spełniają bardzo ważną rolę w rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. Programy aktywizacyjne skierowane bezpośrednio do osób niepełnosprawnych realizowane są cyklicznie od 1993 roku i cieszą się zawsze bardzo dużym zainteresowaniem. W ramach tych programów udzielana jest pomoc w najbardziej niewralgicznych dla osób niepełnosprawnych obszarach, w których bez tej pomocy, bariery byłyby nie do pokonania.

Przed wprowadzeniem programów skierowanych do osób indywidualnych, osoby niepełnosprawne niezatrudnione w zakładach pracy chronionej (a więc zdecydowana większość) znajdowały się, w ich własnym odczuciu, poza nawiasem, pozbawione jakiegokolwiek zainteresowania i pomocy. Programy tzw. „edukacyjne”, ułatwiają zdobycie wyższego wykształcenia lub podwyższenie kwalifikacji. Ich wdrażanie wynika z przekonania, iż wyższe wykształcenie jest najlepszą gwarancją powodzenia osoby niepełnosprawnej na rynku pracy. Dają one szansę osobom niepełnosprawnym na podjęcie równorzędnej konkurencji w dostępie do miejsc pracy na otwartym rynku pracy i stanowią ważny element procesu ich rehabilitacji zawodowej.

Obecnie zaledwie około 5,5% osób niepełnosprawnych posiada wykształcenie wyższe.

Niski wskaźnik jest świadectwem istnienia barier utrudniających im zdobycie wykształcenia oraz często braku wiary w możliwość przełamania tych barier.

Niski poziom wykształcenia wśród osób niepełnosprawnych przekłada się na wysokie bezrobocie. Dobrze funkcjonujące programy „edukacyjne” winny udowodnić tezę, iż sukces zawodowy i życiowy, dzięki własnemu wkładowi pracy w naukę oraz przy pomocy finansowej Funduszu, jest możliwy mimo niepełnosprawności. Wiedza jest i będzie najważniejszym atutem osoby niepełnosprawnej w konkurencji na rynku pracy.



Szkolenia finansowane w ramach zadania ustawowego nie zapewniają zdobycia zawodu, lecz pozwalają jedynie na nabycie doraźnych umiejętności przydatnych na konkretnym stanowisku pracy. Programy „edukacyjne” przyjęte zostały entuzjastycznie przez środowiska osób niepełnosprawnych, a zwłaszcza przez niepełnosprawną młodzież. Z kontaktów z osobami niepełnosprawnymi wynika, iż taki program stwarza często jedyną szansę zdobycia wykształcenia.

Do grupy programów edukacyjnych zalicza się programy: „STUDENT”, „PITAGORAS – program pomocy w kształceniu na poziomie wyższym osób z uszkodzeniem słuchu”, **realizowany do końca 2007 roku** program „EDUKACJA – program pomocy w dostępie do nauki dzieci i młodzieży niepełnosprawnej” oraz zatwierdzony w roku bieżącym przez Radę Nadzorczą PFRON „UCZEŃ NA WSI”.

W ramach programów wspierających aktywizację zawodową, osoby niepełnosprawne uzyskały pomoc finansową:

- w zakupie sprzętu elektronicznego oraz oprogramowania, umożliwiającą pracę osobom niewidomym i niedowidzącym,
- na likwidację barier transportowych i w komunikowaniu się,
- w systemie pracy na odległość – telepracy,
- we wspieraniu dostępu do rynku pracy,
- we wspieraniu zatrudnienia osób niepełnosprawnych w służbie publicznej (m.in. poprzez porozumienie podpisane z policją).

W wyniku tych programów ponad 300 tysięcy osób niepełnosprawnych uzyskało pomoc bezpośrednio w zakresie aktywizacji i rehabilitacji zawodowej oraz działań wspierających.

W ramach rehabilitacji społecznej i edukacji osób niepełnosprawnych:

- dofinansowano ponad 2300 stanowisk pracy osób niepełnosprawnych,
- 28 uczelni otrzymało wsparcie umożliwiające podjęcie lub kontynuowanie studiów przez osoby niepełnosprawne (w ramach programów edukacyjnych),
- ponad 10 tysięcy niepełnosprawnych studentów (w ramach programów edukacyjnych) otrzymało pomoc finansową,
- dofinansowano ponad 15,5 tys. kursów i szkoleń osób niepełnosprawnych,
- dofinansowano prawie 300 różnego rodzaju wydawnictw, umożliwiających włączenie osób niepełnosprawnych do uczestnictwa w życiu publicznym, społecznym, zawodowym, kulturalnym i artystycznym,
- wsparło blisko 1000 przedsięwzięć organizacji pozarządowych,
- dofinansowano uzyskanie wyższych kwalifikacji około 90 tys. specjalistom z dziedzin niezbędnych w trakcie rehabilitacji osób niepełnosprawnych (członkowie zespołów orzekających, tj.: lekarze, psycholodzy, pedagodzy, pracownicy socjalni, doradcy zawodowi oraz tłumacze języka migowego itp.).

Część z opisanych programów została już zakończona.

1 1a. Programy aktualnie realizowane przez PFRON

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

Program pilotażowy realizowany jest na terenie gmin całego kraju od dnia 1 września 2007 r. do dnia 30 czerwca 2010 r.



Realizatorami programu są: Oddziały PFRON i gminy, które przyjmą przesłane przez PFRON zaproszenie do uczestnictwa w programie – w zakresie określonym w procedurach realizacji programu.

Celem strategicznym programu jest wyrównanie szans w zdobyciu wykształcenia przez uczniów, będących osobami niepełnosprawnymi, zamieszkujących gminy.

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,
- 3) likwidacja barier transportowych utrudniających lub uniemożliwiających pobieranie przez uczniów nauki.

Celem programu jest również wzrost udziału osób niepełnosprawnych zamieszkujących gminy w ogólnej liczbie osób pobierających naukę na poziomie ponadgimnazjalnym.

Adresatami programu są:

- 1) w obszarze A – 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), mające stałe zameldowanie na terenie gminy wiejskiej (na terenie, której znajdują się wyłącznie wsie), lub gminy miejsko-wiejskiej (na terenie, której znajdują się wyłącznie wsie oraz miasta do 5 tys. mieszkańców),
- 2) w obszarze B – gminy, na terenie których zamieszkują osoby będący adresatami obszaru A programu.

Od 1 stycznia 2008 roku grupa adresatów zostanie poszerzona o 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), mające stałe zameldowanie na terenie obszaru wiejskiego w gminie miejsko-wiejskiej.

Zakres pomocy oraz koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą:

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) związane 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, żywienia),
- 5) wyjazdów organizowanych w ramach zajęć szkolnych.

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

W ramach obszaru B programu dofinansowanie obejmie **koszty wydatków gminy** na zakup fabrycznie nowych pojazdów (mikrobusów – pojazdów 9-cio osobowych i autobusów) służących do przewozu niepełnosprawnych uczniów.

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

- 1) w przypadku ucznia szkoły podstawowej lub gimnazjum – kwoty 2000 zł w ciągu jednego roku szkolnego,



- 2) w przypadku ucznia szkoły ponadgimnazjalnej – kwoty 3000 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 4000 zł w ciągu jednego roku szkolnego.

Wysokość środków PFRON przeznaczonych na dofinansowanie w ramach **obszaru B** programu nie może przekroczyć – 90% wydatków na zakup pojazdu, jednak nie więcej niż 100 000 zł na zakup mikrobusu i 200 000 zł na zakup autobusu.

Terminy przyjmowania wniosków

Termin przyjmowania oświadczeń gmin o przystąpieniu do realizacji programu	Termin przyjmowania wystąpień (z gmin – na realizację obszaru A programu)	Termin przyjmowania wniosków	
15.06–15.07 każdego roku realizacji programu	do 15.10 każdego roku realizacji programu	Obszar A (wnioski składane do gmin) do 30.09 – każdego roku realizacji	Obszar B (wnioski składane do PFRON) terminy ustala Zarząd PFRON

2. Program pilotażowy pn. „TRENER PRACY – zatrudnienie wspomaganie osób niepełnosprawnych”

Realizację pilotażu programu przewidziano na lata 2007–2010.

Realizator programu: Biuro Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

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

Pomoc finansowa w ramach programu udzielana jest w **szczególności** na dofinansowanie:

- 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 projektu realizowanego w ramach programu – 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 10, 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 orzeczonym znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności,



- osób niepełnosprawnych chorych psychicznie z orzeczonym znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności,
- osób niepełnosprawnych niewidomych lub głuchych z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności,
- osób niepełnosprawnych ruchowo z orzeczonym znacznym 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.

Oferty podmiotów zainteresowanych udziałem w programie składać należy w Biurze PFRON.

Terminy przyjmowania wniosków

Termin przyjmowania ofert dot. przystąpienia do realizacji programu	Zarząd PFRON wyznaczył kolejny termin składania ofert dla jednostek samorządu terytorialnego – od dnia 9.11 do 31.12.2007
Terminy przyjmowania wniosków	każdego roku do 31.10 (w roku 2007 wniosek składany jest razem z ofertą)

3. Pilotażowy program SPRAWNY DOJAZD – pomoc w nabyciu przez osoby niepełnosprawne samochodu osobowego oraz w uzyskaniu prawa jazdy kategorii B.

Fundusz zobowiązuje się do systematycznego **powiększania** grupy adresatów programu uprawnionych do pomocy w zakupie samochodu – poprzez modyfikację zasad uczestnictwa w programie i zagwarantowanie odpowiednich środków finansowych na jego realizację.

Realizator programu: Oddziały PFRON.

Program pilotażowy realizowany będzie do dnia 31 grudnia 2009 roku.

Celem strategicznym programu jest wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych, będących adresatami programu, w dostępie do rehabilitacji zawodowej i społecznej.

Cele operacyjne programu:

- 1) realizacja prawa osób niepełnosprawnych, będących adresatami programu, do swobodnego poruszania i przemieszczania się poprzez likwidację barier transportowych utrudniających im funkcjonowanie w życiu zawodowym i społecznym,



- 2) zwiększenie dostępu osób niepełnosprawnych, będących adresatami programu, do dóbr i usług oraz wszechstronnej rehabilitacji.

Program obejmuje dwa obszary:

- 1) **Obszar A** – pomoc w zakupie samochodu osobowego lub oprzyrządowanego samochodu osobowego,
- 2) **Obszar B** – pomoc w uzyskaniu prawa jazdy kategorii B.

Adresatami programu w obszarze A są:

- 1) zatrudnione lub uczące się, pełnoletnie osoby niepełnosprawne w wieku aktywności zawodowej, legitymujące się prawem jazdy kategorii B, posiadające ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, wydane z powodu znacznej dysfunkcji narządu ruchu (obejmującej co najmniej jedną kończynę dolną),
- 2) dzieci niepełnosprawne posiadające ważne orzeczenie o niepełnosprawności, jeżeli wymagają rehabilitacji leczniczej a jeden z rodziców lub opiekun prawny posiada prawo jazdy kategorii „B”.

Adresatami programu w obszarze B są pełnoletnie osoby niepełnosprawne w wieku aktywności zawodowej, posiadające ważne orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie równoważne, wydane z powodu dysfunkcji narządu ruchu (obejmującej co najmniej jedną kończynę dolną).

Kryteria rozpatrywania wniosków, w szczególności:

- 1) stopień trudności w poruszaniu się adresata programu, wynikający z jego niepełnosprawności,
 - 2) dostępność środków komunikacji zbiorowej w miejscu zamieszkania, pracy lub nauki adresata programu,
 - 3) oddalenie miejsca zamieszkania od miejsca pracy lub nauki adresata programu,
 - 4) trudności adresata programu w dostępie do dóbr i usług oraz wszechstronnej rehabilitacji,
 - 5) liczbę osób niepełnosprawnych we wspólnym gospodarstwie domowym Wnioskodawcy,
 - 6) zakres pomocy ze środków PFRON, udzielonej Wnioskodawcy lub członkom jego gospodarstwa domowego, w okresie ostatnich 6 lat
- oraz w przypadku dzieci niepełnosprawnych:
- 7) czas trwania rehabilitacji leczniczej adresata programu,
 - 8) częstotliwość wyjazdów, związanych z rehabilitacją leczniczą adresata programu,
 - 9) dostępność środków komunikacji zbiorowej oraz oddalenie miejsca zamieszkania adresata programu od placówki/placówek, w której/których poddawany jest/będzie rehabilitacji leczniczej.

Ze środków PFRON przeznaczonych na realizację programu może być udzielona pomoc w formie **dofinansowania**:

- 1) zakupu samochodu osobowego,
- 2) zakupu oprzyrządowanego samochodu osobowego – wyłącznie dla pełnoletnich adresatów programu,
- 3) kosztów uzyskania prawa jazdy kategorii B.

Maksymalna kwota udzielonego dofinansowania, zależna jest od wysokości dochodów brutto przypadających na jednego członka rodziny w gospodarstwie domowym wnioskodawcy i jest wyznaczana dla każdego wnioskodawcy zgodnie z algorytmem zawartym w procedurach realizacji programu, przy czym wielokrotność najniższego wynagrodzenia za pracę wyznaczająca maksymalne dofinansowanie jakie można byłoby przyznać w ramach programu wynosiła w 2007 r.:

- 1) dla samochodu osobowego – 16.184,00 zł,
- 2) dla oprzyrządowanego samochodu osobowego – 19.780,00 zł,



- 3) dla kosztów uzyskania prawa jazdy w 2007 r.:
- dla kosztów kursu i egzaminów – 1.124,00 zł,
 - dla pozostałych kosztów uzyskania prawa jazdy – 674,00 zł.

Maksymalne kwoty dofinansowania w poszczególnych obszarach pomocy są każdego roku aktualizowane (ze względu na zmieniającą się kwotę najniższego wynagrodzenia, która stanowi podstawę wyliczenia maksymalnej kwoty dofinansowania).

W ramach każdego obszaru programu można uzyskać dofinansowanie tylko jeden raz.

Samochód zakupiony z udziałem środków PFRON musi być:

- 1) w przypadku samochodu osobowego – **fabrycznie nowy**,
- 2) w przypadku oprzyrządowanego samochodu osobowego – fabrycznie nowy lub nie starszy niż trzyletni, z uwzględnieniem pkt 3,
- 3) w przypadku oprzyrządowanego samochodu osobowego, którego jedyne oprzyrządowanie stanowi automatyczna skrzynia biegów lub inne akcesoria i urządzenia dostępne w wersji standardowej – samochód musi być fabrycznie nowy.

Cena zakupu samochodu nie może przekroczyć trzykrotności maksymalnych kwot dofinansowania, odpowiednio:

- 1) samochodu osobowego – w 2007 roku kwoty 48.552,00 zł,
- 2) oprzyrządowanego samochodu osobowego – w 2007 roku kwoty 59.340,00 zł.

Do uzyskania dofinansowania niezbędne będzie wniesienie przez Wnioskodawcę **udziału własnego** w kwocie nie mniejszej niż:

- 1) dla samochodu osobowego i oprzyrządowanego samochodu osobowego – w kwocie nie mniejszej niż 50% ceny zakupu,
- 2) dla kosztów uzyskania prawa jazdy – w kwocie nie mniejszej niż 15% tych kosztów.

Wnioski przyjmowane są w terenowych Oddziałach PFRON właściwych dla miejsca zameldowania. Termin przyjmowania wniosków w 2007 roku przypadał w okresie od 10 sierpnia do 10 września, w kolejnych latach termin będzie wyznaczany odrębną uchwałą Zarządu PFRON.

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

Realizator programu: Biuro i Oddziały PFRON.

Program „PARTNER III” stanowi **kontynuację**, realizowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w latach 2000-2005, programu pn. „PARTNER – wspieranie zadań realizowanych przez organizacje działające na rzecz osób niepełnosprawnych” oraz realizowanego, w latach 2006-2007, programu „PARTNER 2006 – wsparcie projektów realizowanych na rzecz osób niepełnosprawnych przez organizacje pozarządowe”.

Program realizowany będzie od daty zatwierdzenia programu przez Radę Nadzorczą PFRON do dnia 31 grudnia 2013 roku.

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

Celem operacyjnym 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 organizacje pozarządowe (tj. stowarzyszenia, fundacje, kościelne osoby prawne, związki



oraz izby, działające na rzecz osób niepełnosprawnych, posiadające statutowy zapis o prowadzeniu takiej działalności – tworzone na podstawie odrębnych przepisów).

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 następujących **działań**:

- 1) prowadzenie kompleksowej i ciągłej rehabilitacji osób niepełnosprawnych (w tym młodzieży i dzieci niepełnosprawnych) w różnych typach placówek;
- 2) organizowanie i prowadzenie szkoleń, kursów, warsztatów dla osób niepełnosprawnych – aktywizujących zawodowo i społecznie;
- 3) organizowanie i prowadzenie szkoleń oraz warsztatów dla członków rodzin osób niepełnosprawnych, opiekunów, kadry i wolontariuszy bezpośrednio zaangażowanych w proces rehabilitacji osób niepełnosprawnych, ukierunkowanych na:
 - a) proces integracji osób niepełnosprawnych w najbliższym środowisku i społeczności lokalnej,
 - b) zwiększenie aktywności życiowej i zaradności osobistej oraz niezależności ekonomicznej osób niepełnosprawnych,
 - c) podnoszenie umiejętności pracy z osobami niepełnosprawnymi, w tym sprawowania nad nimi opieki i udzielania pomocy w procesie ich rehabilitacji,
 - d) wprowadzanie i doskonalenie stosowania nowych metod w rehabilitacji społecznej i zawodowej;
- 4) prowadzenie poradnictwa psychologicznego, społeczno-prawno-obywatelskiego dla osób niepełnosprawnych, ich opiekunów oraz osób zaangażowanych w proces rehabilitacji społecznej i zawodowej;
- 5) prowadzenie grupowych i indywidualnych zajęć, które:
 - a) mają na celu nabywanie, rozwijanie i podtrzymanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych,
 - b) rozwijają umiejętności sprawnego komunikowania się z otoczeniem osób z uszkodzeniami słuchu, mowy i z niepełnosprawnością intelektualną,
 - c) usprawniają i wspierają funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością intelektualną w różnych rolach społecznych i w różnych środowiskach;
- 6) zapewnienie osobom niewidomym lub z niepełnosprawnością ruchową wsparcia w postaci psa przewodnika lub psa asystenta;
- 7) organizowanie i prowadzenie szkoleń dla tłumaczy języka migowego;
- 8) gromadzenie i upowszechnianie informacji na temat przysługujących uprawnień, dostępnych usług, sprzętu rehabilitacyjnego i pomocy technicznych dla osób niepełnosprawnych o różnych rodzajach niepełnosprawności;
- 9) promowanie osiągnięć zawodowych i społecznych osób niepełnosprawnych, w szczególności w formie konkursów, plebiscytów, wystaw, prezentacji, festiwali, itp.;



- 10) organizowanie imprez o zasięgu ponadlokalnym dla osób niepełnosprawnych;
- 11) uczestnictwo osób niepełnosprawnych w imprezach kulturalnych i sportowych organizowanych dla tych osób poza granicami kraju;
- 12) prowadzenie poradnictwa zawodowego i pośrednictwa pracy dla osób niepełnosprawnych, zgodnie z odrębnymi przepisami;
- 13) prowadzenie kampanii informacyjnej na rzecz poprawy warunków funkcjonowania osób niepełnosprawnych w życiu społecznym i zawodowym, przełamywania barier psychologicznych i architektonicznych dotyczących niepełnosprawności;
- 14) opracowywanie i/lub wydawanie:
 - a) wydawnictw ciągłych – periodycznych lub nieregularnych,
 - b) wydawnictw zwartych (informatorów, poradników, materiałów instruktażowych),
 - c) innych publikacji dotyczących problematyki wynikającej z niepełnosprawności;
- 15) opracowywanie i/lub wydawanie publikacji kierowanych do osób niepełnosprawnych – publikowanych drukiem powiększonym lub pismem Braille’a, publikowanych w tekście łatwym do czytania albo wydawanych na kasecie, płycie CD, dyskietce lub w internecie;
- 16) uczestnictwo organizacji osób niepełnosprawnych lub organizacji rodzin osób niepełnosprawnych (w przypadku braku możliwości samoreprezentacji przez osoby niepełnosprawne) w europejskim i światowym ruchu niepełnosprawnych obywateli.

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.

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.

Wnioski o zawarcie porozumienia, w ramach modułu A programu, przyjmowane i rozpatrywane są od 2007 do 2011 roku.

Przy **ocenie wniosków o zawarcie porozumienia** brane są pod uwagę w szczególności następujące kryteria:

- 1) uzasadnienie znaczenia działań planowanych przez wnioskodawcę dla stopnia zaspokojenia zidentyfikowanych potrzeb w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych,
- 2) ocena przewidywanej trwałości i skuteczności zaproponowanych rozwiązań,
- 3) ocena możliwości upowszechniania rezultatów planowanych działań,
- 4) doświadczenie wnioskodawcy przy realizacji działań o podobnej tematyce,
- 5) rzetelność wykonania zobowiązań wynikających z umów wcześniej zawartych z PFRON, ze szczególnym uwzględnieniem rzetelności i terminowości ich realizacji oraz rozliczania otrzymanych na ten cel środków.



Nazwa programu	Termin przyjmowania wniosków o zawarcie porozumienia	Termin przyjmowania wniosków	
		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)
PARTNER III	do dnia 15 września roku poprzedzającego rok realizacji porozumienia	do dnia 15 grudnia roku poprzedzającego rok, którego wniosek ten dotyczy, z tym że w 2007 roku termin ten zostaje przedłużony do dnia 31 grudnia	w trybie ciągłym , jednakże nie później niż 2 miesiące przed rozpoczęciem realizacji projektu

Przy **ocenie wniosków o dofinansowanie** realizacji zadań w ramach modułu A programu oraz wniosków o dofinansowanie realizacji projektów w ramach modułu B programu, brane są pod uwagę następujące kryteria:

- 1) uzasadnienie znaczenia zadania lub projektu dla stopnia zaspokojenia zidentyfikowanych potrzeb w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych,
- 2) adekwatny ze względu na cel zadania lub projektu dobór instrumentów służących realizacji zadania lub projektu oraz wybór rodzaju udzielonego wsparcia, w tym sposób zapewnienia udziału beneficjentów ostatecznych w realizacji zadania lub projektu,
- 3) ocena przewidywanych rezultatów zadania lub projektu, w tym adekwatność zakładanych rezultatów zadania lub projektu do celu zadania lub projektu,
- 4) zasoby kadrowe, lokalowe, rzeczowe i techniczne wnioskodawcy,
- 5) doświadczenie wnioskodawcy przy realizacji zadań lub projektów o podobnej tematyce,
- 6) kwalifikowalność wydatków oraz czytelność źródeł finansowania,
- 7) rzetelność wykonania zobowiązań wynikających z umów wcześniej zawartych z PFRON, ze szczególnym uwzględnieniem rzetelności i terminowości ich realizacji oraz rozliczania otrzymanych na ten cel środków.

Dodatkowo, przy ocenie wniosków o dofinansowanie realizacji projektów w ramach **modułu B** programu, brany będzie pod uwagę odpowiedni do charakteru projektu planowany sposób zarządzania projektem, w tym racjonalność harmonogramu działań, czytelność zasad realizacji, zabezpieczenie profesjonalnej kadry do realizacji 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 objętym umową,
 - 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.
- Dofinansowaniu w ramach programu **nie podlegają** wydatki poniesione przed dniem 1 stycznia 2008 roku.

5. Program ograniczania skutków niepełnosprawności

Dotknięcie niesprawnością stanowi sytuację kryzysową, która wymaga odpowiedniego systemu interwencji, stwarzającej dla osoby niepełnosprawnej i jej opiekunów możliwość skorzystania z efektywnego systemu wsparcia, wypracowania warunków sprzyjających aktywizacji zawodowej i społecznej osoby niepełnosprawnej oraz wypracowania form pomocy, maksymalnie zindywidualizowanych i dostosowanych do aktualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej. Ocena własnych ograniczeń i ich konsekwencji dla funkcjonowania oraz potrzeby rehabilitacyjne osób o poszczególnych rodzajach niepełnosprawności są specyficzne. Niepełnosprawności najczęściej nie można usunąć, zlikwidować czy pozbyć się. Skutki niepełnosprawności można natomiast w znacznym stopniu przezwyciężyć, złagodzić lub wyeliminować. W procesie rehabilitacji, wobec choroby czy niepełnosprawności należy stosować zasadę jak najwcześniejszej interwencji. Udzielanie pomocy powinno mieć charakter indywidualny i winno być dokładnie dopasowane do potrzeb osoby niepełnosprawnej.

Nowoczesne rozumienie rehabilitacji zakłada jak najpełniejszą współpracę pomiędzy instytucjami i grupami odpowiedzialnymi za wieloetapowy i wielopłaszczyznowy proces rehabilitacji, gdyż samodzielne uporanie się z tak kompleksowym zadaniem nie jest możliwe.

Program zakłada dofinansowanie ze środków PFRON projektów, zmierzających do ograniczania skutków niepełnosprawności osób o różnych przyczynach niepełnosprawności, których głównym celem będzie szybki powrót do aktywności zawodowej i społecznej osoby niepełnosprawnej oraz przyspieszenie procesu adaptacyjnego.

Realizator programu: Biuro i Oddziały PFRON.

Celem programu jest szybka aktywizacja zawodowa i społeczna osób, które utraciły sprawność organizmu oraz przyspieszenie procesu ich adaptacji poprzez wspieranie przedsięwzięć zmierzających do ograniczania skutków niepełnosprawności.

Adresatami programu są:

- 1) jednostki samorządu terytorialnego,
- 2) stowarzyszenia oraz fundacje działające na rzecz osób niepełnosprawnych (tworzone na podstawie odrębnych przepisów), w tym prowadzące działalność pożytku publicznego, które:
 - a) posiadają statutowy zapis o działalności rehabilitacyjnej na rzecz osób niepełnosprawnych,
 - b) prowadzą co najmniej 5 lat działalność na rzecz osób niepełnosprawnych, licząc od daty złożenia wystąpienia,
 - c) dysponują profesjonalną kadrą do wykonania powierzonych im zadań,
 - d) identyfikują i szybko reagują na potrzeby osób niepełnosprawnych.

Beneficjentami pomocy są osoby **posiadające orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności**.



Adresat programu realizuje działania ukierunkowane na ograniczanie skutków niepełnosprawności i proces reorientacji zawodowej beneficjentów pomocy, zgodny z ich aktualnymi możliwościami. Działania te będą realizowane na podstawie zindywidualizowanego programu aktywnej rehabilitacji beneficjenta pomocy. W ramach zadań przewiduje się w szczególności:

- 1) jak najwcześniejszą interwencję poprzez aktywną rekrutację beneficjentów pomocy oraz diagnozowanie potrzeb związanych z ich rehabilitacją zawodową i społeczną,
- 2) ustalenie i wdrażanie indywidualnych programów aktywnej rehabilitacji beneficjentów pomocy,
- 3) prowadzenie szkolenia beneficjentów pomocy w zakresie samoobsługi, łącznie z nauką bezpiecznego poruszania się, komunikacji i czynności życia codziennego przy użyciu, w razie potrzeby, urządzeń pomocniczych i sprzętu rehabilitacyjnego, w zależności od rodzaju niepełnosprawności beneficjentów pomocy,
- 4) nieodpłatne udostępnianie beneficjentom pomocy urządzeń pomocniczych i sprzętu rehabilitacyjnego, w zależności od rodzaju niepełnosprawności beneficjentów pomocy, dla których samodzielności i funkcjonalności oraz rehabilitacji są one niezbędne, w tym wózków inwalidzkich lub innych przedmiotów ortopedycznych w okresie poprzedzającym zaopatrzenie przyznawane na podstawie odrębnych przepisów,
- 5) właściwy dobór i dopasowanie udostępnianych urządzeń pomocniczych i sprzętu rehabilitacyjnego, stosownie do potrzeb i możliwości beneficjenta pomocy,
- 6) konserwowanie, naprawy oraz serwis urządzeń pomocniczych i sprzętu rehabilitacyjnego, udostępnianych beneficjentom pomocy,
- 7) udzielanie nieodpłatnych porad beneficjentom pomocy, członkom ich rodzin i opiekunom, bezpośrednio zaangażowanym w proces rehabilitacji zawodowej i społecznej beneficjentów pomocy, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących:
 - a) bezpiecznego poruszania się przy pomocy udostępnianego sprzętu rehabilitacyjnego,
 - b) zwiększenia aktywności życiowej, samodzielności i zaradności osobistej beneficjentów pomocy,
 - c) łagodzenia stresu spowodowanego niepełnosprawnością,
 - d) podnoszenia umiejętności sprawowania opieki nad beneficjentem pomocy,
- 8) prowadzenie szkolenia personelu w zakresie właściwej realizacji zadania objętego dofinansowaniem ze środków PFRON w ramach programu,
- 9) prowadzenie grupowych lub indywidualnych szkoleń beneficjentów pomocy, które:
 - a) mają na celu nabywanie, rozwijanie i podtrzymanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania,
 - b) rozwijają umiejętności sprawnego komunikowania się z otoczeniem, w szczególności osób z uszkodzeniami słuchu,
 - c) ogólnie usprawniają zaburzone funkcje organizmu i ograniczają deficyty rozwojowe,
- 10) prowadzenie bazy danych beneficjentów pomocy.

W ramach programu udzielana jest pomoc w formie **dofinansowania** ze środków PFRON kosztów wynikających z projektu, dotyczącego realizacji działań ukierunkowanych na ograniczanie skutków niepełnosprawności. W ramach programu **nie mogą** być dofinansowywane ze środków PFRON koszty, których obowiązek finansowania spoczywa na Narodowym Funduszu Zdrowia, wynikające ze świadczeń zdrowotnych jak również koszty dofinansowywane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz PFRON w ramach zadań ustawowych.

Maksymalna wysokość dofinansowania ze środków PFRON każdego projektu nie może przekroczyć 1,5 mln zł. Kwota wydatkowana ze środków PFRON, nie może przekroczyć 80% poniesionych kosztów kwalifikowanych zadania, wykazanych w budżecie zadania oraz kwoty przyznanego dofinansowania. W przypadku organizacji pozarządowej prowadzącej działalność pożytku



publicznego, kwota wydatkowana ze środków PFRON nie może przekroczyć 90% poniesionych kosztów kwalifikowanych zadania, wykazanych w budżecie zadania oraz kwoty przyznanego dofinansowania.

Decyzję o wyborze projektów do realizacji w ramach programu, na podstawie kryteriów określonych w programie, podejmuje Zarząd PFRON. Na podstawie decyzji Zarządu PFRON, z Wnioskodawcą zawierane jest porozumienie o współpracy w uzgodnionych latach realizacji projektu a także umowy dofinansowania w każdym roku jego wykonania.

Tryb składania wniosków

Wystąpienia o zawarcie porozumienia składane są w roku poprzedzającym rok rozpoczęcia realizacji projektu, w terminie ustalonym przez Zarząd PFRON na podstawie odrębnej uchwały. W 2007 roku termin ten upływa 9 listopada.

Wnioski o dofinansowanie składane są w terminie do dnia **15 stycznia** roku, którego wniosek ten dotyczy:

- 1) w przypadku organizacji pozarządowych o charakterze ogólnokrajowym – w Biurze PFRON,
- 2) w przypadku organizacji pozarządowych o charakterze lokalnym oraz jednostek samorządu terytorialnego – w Oddziałach PFRON właściwych terytorialnie dla siedziby Wnioskodawcy.

6. Program wyrównywania różnic między regionami

Realizator programu

Jednostki samorządu terytorialnego, które przyjmą zaproszenie do uczestnictwa w programie oraz Oddziały PFRON.

Czas trwania programu

Program realizowany jest na terenie całego kraju do 31 grudnia 2008 roku.

Zakres pomocy

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

- 1) **obszaru A** (wyposażenie obiektów służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych w sprzęt rehabilitacyjny) – część kosztów wyposażenia obiektów służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych w sprzęt rehabilitacyjny,
- 2) **obszaru B** (likwidacja barier w zakładach opieki zdrowotnej i placówkach edukacyjnych w zakresie umożliwienia osobom niepełnosprawnym poruszania się i komunikowania) – część kosztów likwidacji barier w zakładach opieki zdrowotnej i placówkach edukacyjnych w zakresie umożliwienia osobom niepełnosprawnym poruszania się i komunikowania,
- 3) **obszaru C** (wyposażenie nowych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych odpowiednio do ich potrzeb i możliwości) – część kosztów wyposażenia nowych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych odpowiednio do ich potrzeb i możliwości,
- 4) **obszaru D** (likwidacja barier transportowych) – część kosztów zakupu lub przystosowania pojazdów przeznaczonych do przewozu osób niepełnosprawnych,
- 5) **obszaru F** (tworzenie warsztatów terapii zajęciowej) – część kosztów utworzenia warsztatów terapii zajęciowej (prace adaptacyjne, modernizacja lub rozbudowa obiektu, zakup niezbędnego wyposażenia).

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, osiągnany jest poprzez zróżnicowanie intensywności pomocy.



Intensywność pomocy udzielanej beneficjentom uzależniona jest od dwóch kryteriów:

- stopy bezrobocia w powiecie,
- gospodarczego i społecznego stopnia rozwoju województwa.

Stopecień rozwoju społeczno-gospodarczego województwa, ustalany jest na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustalenia mapy pomocy regionalnej.

Zgodnie z przyjętymi w programie założeniami, **wysokość środków** przeznaczonych na realizację każdego projektu dofinansowanego w ramach programu nie może przekroczyć w przypadku obszaru A, B, C i D – 50% kosztów realizacji projektu, z zastrzeżeniem, że w powiatach położonych:

- 1) na obszarach należących do województw: pomorskiego, zachodniopomorskiego, dolnośląskiego, wielkopolskiego, śląskiego, mazowieckiego, z wyłączeniem miasta stołecznego Warszawy wysokość środków, nie może przekroczyć 40% kosztów realizacji projektu w odniesieniu do kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą w ramach programu,
- 2) na obszarze należącym do miasta stołecznego Warszawy wysokość środków nie może przekroczyć 30% kosztów realizacji projektu w odniesieniu do kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą w ramach programu.

Jednocześnie w powiatach, w których stopa bezrobocia jest wyższa niż 110% średniej stopy bezrobocia w kraju, wysokość dofinansowania, jest podwyższana o 25 punktów procentowych i może (w zależności od zakwalifikowania do określonego powiatu) wynieść do 75% kosztów realizacji projektu.

Beneficjenci pomocy

Beneficjentami programu mogą być dla:

- 1) obszaru A (wyposażenie obiektów służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych w sprzęt rehabilitacyjny) – podmioty, które utworzyły i prowadzą obiekty służące rehabilitacji:
 - a) fundacje i stowarzyszenia, posiadające statutowy zapis o działalności rehabilitacyjnej na rzecz osób niepełnosprawnych,
 - 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) – podmioty, które utworzyły i prowadzą zakłady opieki zdrowotnej lub placówki edukacyjne,
- 3) obszaru C (wyposażenie nowych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych odpowiednio do ich potrzeb i możliwości) – pracodawcy, którzy przez okres co najmniej 36 miesięcy zatrudnią osoby niepełnosprawne bezrobotne lub poszukujące pracy i niepozostające w zatrudnieniu, skierowane do pracy przez powiatowy urząd pracy,
- 4) obszaru D (likwidacja barier transportowych) – fundacje, stowarzyszenia lub inne organizacje społeczne, których statutowym zadaniem jest rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych oraz gminy i powiaty,
- 5) obszaru F (tworzenie warsztatów terapii zajęciowej) – jednostki samorządu terytorialnego oraz fundacje lub organizacje pozarządowe działające na rzecz osób niepełnosprawnych.

W **2007 roku** Program wyrównywania różnic między regionami realizowany jest wyłącznie w następujących obszarach:

- 1) **obszar A** – wyposażenie obiektów służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych w sprzęt rehabilitacyjny,
- 2) **obszar C** – wyposażenie nowych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych,
- 3) **obszar F** – na utworzenie warsztatów terapii zajęciowej.

W **2007 roku** w programie obowiązują następujące **wskaźniki kosztów**, wyznaczające maksymalną wysokość dofinansowania ze środków PFRON, w przypadku:



- 1) obszaru A – do 5000 zł na każdą osobę z planowanej liczby osób niepełnosprawnych, które jednorazowo będą mogły być przyjęte i rehabilitowane w obiekcie służącym rehabilitacji, na sprzęcie zakupionym w ramach projektu,
- 2) obszaru C – do 23.000 zł na każde wyposażone nowe miejsce pracy dla osób niepełnosprawnych odpowiednio do ich potrzeb i możliwości,
- 3) obszaru F – do 70% kosztów realizacji projektu nie więcej niż 8.500 zł na każde miejsce dla osoby niepełnosprawnej w warsztacie terapii zajęciowej, tworzone w wyniku realizacji projektu.

Tryb składania wniosków

1. Projektodawca składa wniosek o przyznanie środków finansowych na realizację projektu do jednostki samorządu terytorialnego właściwej dla miejsca realizacji projektu. W przypadku obszaru A programu (wyposażenie obiektów służących rehabilitacji w sprzęt rehabilitacyjny) jest to samorząd województwa. W pozostałych obszarach wsparcia (obszar C – wyposażenie nowych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych, obszar F – tworzenie warsztatów terapii zajęciowej) jest to 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.
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 również do właściwego terytorialnie dla ich siedziby Oddziału PFRON.
4. O ile Zarząd PFRON nie ustali odrębnego terminu, wystąpienia jednostek samorządu terytorialnego oraz wnioski o dofinansowanie wraz z opisami projektów należy składać do 31 marca każdego roku realizacji programu.

7. PITAGORAS 2007 – program pomocy osobom z uszkodzonym słuchem

Program jest kontynuacją programu PFRON pn. „Pitagoras – program pomocy osobom z uszkodzonym słuchem. Potrzeba podjęcia działań przez PFRON wynikała z dostrzeżonej przez Fundusz (w 1999 roku) potrzeby wsparcia osób z uszkodzonym słuchem w procesie edukacji. Posiadanie odpowiednich kwalifikacji jest dla osób niepełnosprawnych warunkiem zaistnienia na rynku pracy, charakteryzującym się coraz bardziej wzrastającą konkurencyjnością.

Możliwość wylegitymowania się właściwymi kwalifikacjami jest podstawowym kryterium do uzyskania zatrudnienia, zaś zatrudnienie dla osoby niepełnosprawnej, zgodnie z jej możliwościami i zainteresowaniami, to nie tylko sposób na polepszenie sytuacji ekonomicznej, ale także niezbędny warunek poczucia własnej wartości i integracji ze społeczeństwem.

Edukacja, zmierzająca do wyposażenia osoby niepełnosprawnej w określony zasób wiadomości i umiejętności, jest pierwszym, podstawowym ogniwem rehabilitacji społecznej i zawodowej. Co druga osoba niepełnosprawna legitymuje się wykształceniem co najwyżej podstawowym (w populacji ludności ogółem odsetek ten wynosi 33%), zaś jedynie 19,2% posiada wykształcenie średnie zawodowe i wyższe (w populacji ogółem – ponad 31%). Wykształceniem wyższym legitymuje się tylko około 4% ogółu osób niepełnosprawnych. Szczególnie niekorzystnie przedstawia się sytuacja osób niepełnosprawnych, jeśli chodzi o ich kształcenie na poziomie wyższym.

W ostatnich latach w szkolnictwie wyższym nastąpiło wydatne poszerzenie oferty edukacyjnej, zarówno w zakresie form jak i treści kształcenia. Powstało wiele szkół wyższych niepublicznych, które między innymi ze względu na wysokie czesne, nie są na ogół dostępne dla osób niepełnosprawnych. Liczba studiujących osób niepełnosprawnych jest niepokojąco niska. Niekorzystną sytuację pogłębia fakt, że nieliczni niepełnosprawni absolwenci szkół średnich nadal napotykają na szereg barier funkcjonalnych, jakie wciąż jeszcze są w większości polskich uczelni.



Dość niska stopa bezrobocia wśród osób z wykształceniem wyższym (ok. 9%) wskazuje, iż wsparcie osób niepełnosprawnych w dążeniu do podnoszenia wykształcenia i kwalifikacji oznacza sukces w ich przyszłej aktywizacji zawodowej. Statystyki wskazują, iż generalnie większe szanse znalezienia pracy mają osoby o wyższych kwalifikacjach zawodowych. Mimo, iż od kilku lat na polskich uczelniach pojawia się coraz więcej studentów niepełnosprawnych, to wśród nich nietypową grupę stanowią studenci z uszkodzeniem słuchu – studenci niesłyszący i niedosłyszący. Według danych Ministerstwa Edukacji Narodowej (z 1997 roku) w 57 uczelniach państwowych w Polsce na blisko 850.000 studentów było zaledwie 1237 niepełnosprawnych studentów, w tym 136 studentów niesłyszących i niedosłyszących. Oznacza to, że wśród ogółu studentów państwowych uczelni, studenci z uszkodzonym słuchem stanowili 0,016%. Wskaźnik osób z uszkodzonym słuchem w populacji ogólnej jest ponad 140 razy wyższy i wynosi ok. 2,3%, co bardzo wyraźnie ukazuje, jak niewiele z tych osób przy braku innych, niż wynikające z niepełnosprawności słuchu przyczyn, było w stanie podjąć i kontynuować wyższe studia. Najwięcej studentów z uszkodzonym słuchem (41 osób, a więc 30% wszystkich studentów niesłyszących i niedosłyszących) w 1999 roku studiowało w Wyższej Szkole Rolniczo-Pedagogicznej w Siedlcach, która pierwsza podjęła konkretne działania przystosowawcze. Wspomaganie studiów osób z uszkodzonym słuchem jest konieczne i warunkuje kontynuowanie i ukończenie studiów. W przeciwnym razie wiele osób z uszkodzonym słuchem, mimo posiadania formalnych i intelektualnych możliwości studiowania, będzie musiało zrezygnować z podejmowania studiów. Wsparcie tych osób (już na poziomie kursów przygotowujących do egzaminów na studia wyższe i na dalszych etapach procesu edukacji oraz we wszelkich sprawach związanych z tym procesem – absolutną rzadkością są pracownicy administracyjni uczelni porozumiewający się przy użyciu języka migowego) będzie sprzyjać zwiększeniu się liczby niesłyszących i niedosłyszących studentów oraz liczby uczelni wyższych, przygotowanych do kształcenia osób z uszkodzonym słuchem.

Ponieważ niedobór słuchu sprzężony z dysfunkcją wzroku, stanowi poważną barierę w dostępie do edukacji na poziomie wyższym, wsparciem objęci zostaną również studenci głuchoniewidomi i głuchoniedowidzący. W ramach programu uczelnie będą mogły ubiegać się o dofinansowanie urządzeń wspierających studia uczestników programu, w tym dostosowanych do możliwości i potrzeb wynikających 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 brajlowskich oraz poszczególnych elementów służących ich uzasadnionej rozbudowie, urządzeń lektorskich (dla osób głuchoniewidomych i głuchoniedowidzących) oraz kserokopiarek i faxów dla wszystkich uczestników programu.

Realizator programu: Oddziały PFRON.

Celem programu jest zapewnienie niesłyszącym i niedosłyszącym, w tym głuchoniewidomym i głuchoniedowidzącym, studentom 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 wynikających z dysfunkcji słuchu lub wzroku.

W ramach programu przewiduje się:

- 1) finansowanie usług tłumacza migowego świadczącego usługi na rzecz uczestników programu (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),



- 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 (w 2007 r. ok. 22.478 zł),
- 4) dofinansowanie zakupu specjalistycznych elektronicznych urządzeń brajlowskich oraz poszczególnych elementów służących ich uzasadnionej rozbudowie (w 2007 r. ok. 35.964 zł),
- 5) dofinansowanie zakupu urządzeń lektorskich (w 2007 r. ok. 12.587 zł),
- 6) dofinansowanie zakupu:
 - a) kserokopiarki (w 2007 r. ok. 4496 zł),
 - b) faxu (w 2007 r. ok. 2697 zł).

Warunkiem uzyskania dofinansowania na urządzenia jest wniesienie przez uczelnię wkładu własnego w wysokości 10% ceny 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 2007 roku wniosek o dofinansowanie zakupu/zakupu i montażu urządzeń wspomagających słyszenie lub innych urządzeń, mógł być złożony do dnia 30 kwietnia, zaś wniosek o dofinansowanie usług tłumacza języka migowego, mógł być złożony do dnia 30 października.

8. PEGAZ 2003

Program realizowany jest na terenie całego kraju od 2003 roku, w trzech modułach:

1. **moduł I** – pomocy w aktywizowaniu osób niepełnosprawnych poprzez likwidację barier transportowych i w komunikowaniu się, w tym 3 obszary:
 - A – pomoc w zakupie/zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu,
 - B – pomoc w zakupie sprzętu komputerowego,
 - C – pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym.
2. **moduł II** – pomocy w dofinansowaniu przedsięwzięć realizowanych w ramach programu Stowarzyszenia na Rzecz Osób Niepełnosprawnych Joni i Przyjaciele Polska, pt. „Wózki dla Polski”,
3. **moduł III** – pomocy w dofinansowaniu likwidacji barier transportowych osób niepełnosprawnych – uczestników warsztatów terapii zajęciowej.

Ad. Moduł I. Realizator programu: Oddziały PFRON

Celem programu jest realizacja prawa osób niepełnosprawnych do swobodnego porozumiewania się oraz poruszania i przemieszczania się poprzez likwidację barier transportowych i w komunikowaniu się, uniemożliwiających lub utrudniających im funkcjonowanie w życiu społecznym i zawodowym oraz zmniejszenie liczby osób, które z powodu tych barier mają trudności z pozyskaniem pracy i osiągnięciem życiowej samodzielności. Adresatami programu w module są:

w obszarze A – pełnoletnie osoby w wieku aktywności zawodowej, wykonujące pracę zarobkową lub uczące się albo w przypadku osób poszukujących pracy – zarejestrowane w urzędzie pracy, posiadające ważne orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, niepełnosprawne z powodu dysfunkcji narządu ruchu oraz legitymujące się prawem jazdy;

w obszarze B:

- 1) pełnoletnie osoby w wieku aktywności zawodowej, niepełnosprawne z powodu braku lub znacznego niedowładu obu kończyn górnych posiadające ważne orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie równoważne,



- 2) niepełnosprawne dzieci i młodzież 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,
- 3) osoby niepełnosprawne, posiadające ważne orzeczenie o zaliczeniu do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności (albo orzeczenie równoważne), które są:
 - a) uczniami szkół ponadgimnazjalnych,
 - b) słuchaczami kolegiów,
 - c) studentami studiów pierwszego stopnia lub studentami studiów drugiego stopnia albo studentami jednolitych studiów magisterskich – prowadzonych przez szkoły wyższe,
 - d) 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,
 - e) uczestnikami studiów doktoranckich prowadzonych przez szkoły wyższe lub przez inne jednostki uprawnione do prowadzenia tych studiów na podstawie odrębnych przepisów,
 - f) studentami uczelni zagranicznych,
 - g) studentami odbywającymi staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej, pobierającymi naukę w systemie stacjonarnym lub naukę w systemie niestacjonarnym,
- 4) niepełnosprawne dzieci i młodzież z ważnym orzeczeniem o niepełnosprawności, z ubytkiem słuchu na poziomie od 90 decybeli, realizujący obowiązek szkolny lub obowiązek przygotowania przedszkolnego;

w obszarze C:

- 1) pełnoletnie osoby niepełnosprawne, u których dysfunkcja jednej lub 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;
- 2) niepełnosprawne dzieci i młodzież w wieku do lat 18, u których dysfunkcja jednej lub obu kończyn dolnych z jednoczesną dysfunkcją jednej lub obu kończyn górnych, uniemożliwia poruszanie się na wózku inwalidzkim o napędzie ręcznym, jeśli posiadają aktualne orzeczenie o zaliczeniu do znacznego stopnia niepełnosprawności albo aktualne orzeczenie o niepełnosprawności.

W ramach tego modułu programu, dofinansowanie udzielane jest na:

- 1) zakup i montaż oprzyrządowania do samochodu (**obszar A**);
- 2) zakup sprzętu komputerowego (**obszar B**);
- 3) zakup wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym (**obszar C**).

Maksymalna kwota udzielonego dofinansowania zależy od wysokości dochodów brutto przypadających na jednego członka rodziny w gospodarstwie domowym wnioskodawcy i jest wyznaczana dla każdego wnioskodawcy zgodnie z algorytmem zawartym w procedurze realizacji programu, przy czym wielokrotność najniższego wynagrodzenia za pracę wyznaczająca maksymalne dofinansowanie jakie można przyznać w ramach programu wynosi:

- a) dla oprzyrządowania samochodu – 7 (**w 2007 r. ok. 6294 zł**),
- b) dla sprzętu komputerowego, dla osób niepełnosprawnych z powodu dysfunkcji obu kończyn górnych – 20 (**w 2007 r. ok. 17.982 zł**),
- c) dla wózków inwalidzkich o napędzie elektrycznym – 24 (**w 2007 r. ok. 21.578 zł**),
- d) dla sprzętu komputerowego dla osób uczących się w szkołach ponadgimnazjalnych i studentów (bez względu na rodzaj niepełnosprawności) – 5 (**w 2007 r. ok. 4495 zł**),
- e) dla sprzętu komputerowego dla dzieci i młodzieży z ubytkiem słuchu, realizujących obowiązek szkolny lub obowiązek przygotowania przedszkolnego – 3 (**w 2007 r. ok. 2697 zł**).



Do uzyskania dofinansowania niezbędny jest udział własny w kwocie nie mniejszej niż:

- 1) 10% ceny w przypadku zakupu sprzętu komputerowego,
- 2) 1% ceny w przypadku zakupu wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym.

Ad. Moduł II. Realizator programu: Mazowiecki Oddział PFRON

Celem modułu 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”. Stowarzyszenie prowadzi w Polsce od siedmiu lat działalność na rzecz osób niepełnosprawnych, kontynuując ideę amerykańskiej organizacji „Joni & Friends”, która remontuje we współpracy z więzieniami, używany sprzęt rehabilitacyjny i zapewnia jego dystrybucję na świecie w ramach programu pn. „Wózki dla świata”.

Stowarzyszenie współpracuje z lokalnymi władzami samorządowymi oraz ośrodkami pomocy społecznej, które przy pomocy ankiet, w konsultacji z lekarzami prowadzącymi, typują osoby wymagające zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny oraz dobierają wózek do indywidualnych potrzeb użytkownika. Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Warszawie w pomieszczeniach Aresztu Śledczego w Warszawie – Białołęce zorganizował (ze środków PFRON) punkt remontowy dostarczający z USA sprzęt rehabilitacyjny.

Pomoc w zaopatrzeniu w sprzęt rehabilitacyjny udzielana jest osobom niepełnosprawnym znajdującym się w szczególnej sytuacji życiowej i materialnej (osoby niezamożne, samotne i niezadbane życiowo, wymagające specjalnej pomocy), w szczególności w wózki inwalidzkie, kule, laski, balkoniki, chodziki.

PFRON finansował w ramach programu koszty (w formie refundacji):

- 1) materiałów budowlanych i instalacyjnych niezbędnych do wykonania prac adaptacyjno-remontowych,
 - 2) przygotowania dokumentacji projektowo-kosztorysowej,
 - 3) mediów związanych bezpośrednio z funkcjonowaniem punktu remontowego – co kwartał.
- Maksymalny koszt realizacji drugiego modułu programu w 2003 roku nie mógł przekroczyć kwoty 149 tys. zł., a w latach następnych 24 tys. zł.

Ad. Moduł III. Realizator programu: Oddziały PFRON

Celem modułu programu jest umożliwienie osobom niepełnosprawnym – uczestnikom warsztatów terapii zajęciowej dostępu do rehabilitacji zawodowej i społecznej. Beneficjentami pomocy mogą być fundacje, stowarzyszenia lub inne podmioty, które utworzyły i prowadzą warsztaty terapii zajęciowej.

Dofinansowaniem objęty jest zakup fabrycznie nowych pojazdów przeznaczonych do przewozu osób niepełnosprawnych – uczestników warsztatów terapii zajęciowej:

- 1) samochodów osobowych, w tym wyposażonych w windę, podjazd lub inne urządzenia dostosowujące pojazd do przewozu osób niepełnosprawnych, które w wersji standardowej są samochodami 9-cio miejscowymi (mikrobusy),
- 2) autobusów 10-cio i więcej miejscowych, w tym wyposażonych w windę, podjazd lub inne urządzenia dostosowujące pojazd do przewozu osób niepełnosprawnych.

Pomoc w formie dofinansowania może być skierowana do podmiotów, które utworzyły i prowadzą warsztaty terapii zajęciowej oraz które:

- 1) nie posiadają pojazdu, lub
- 2) posiadają starszy niż 5-letni pojazd przeznaczony do przewozu osób niepełnosprawnych – uczestników warsztatów terapii zajęciowej.

Wysokość dofinansowania zakupu pojazdu przeznaczonego do przewozu osób niepełnosprawnych – uczestników warsztatu terapii zajęciowej nie może przekroczyć 85% kosztów zakupu



pojazdu, oraz 10.000 złotych na każde miejsce dla osoby niepełnosprawnej w pojeździe, a w przypadku pojazdów służących do przewozu osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich – 11.500 złotych.

9. KOMPUTER DLA HOMERA 2003

Oprogram pomocy w zakupie sprzętu elektronicznego oraz oprogramowania umożliwiającego rehabilitację zawodową i społeczną osób niewidomych i niedowidzących

Program jest kontynuacją programu pn.: „Komputer dla Homera – program pomocy w zakupie sprzętu elektronicznego i oprogramowania umożliwiającego pracę osobom niewidomym i niedowidzącym”.

W 2003 roku zmieniono formę pomocy, z pożyczki na dofinansowanie (zgodnie z zasadami pomocy obowiązującymi w Unii Europejskiej). Konieczność zmian wynika z faktu, iż dotychczasowe warunki wymagane przy udzielaniu pożyczki (posiadanie poręczycieli z określoną wysokością dochodu oraz wymagana wysokość dochodu pożyczkobiorcy) stanowiły często barierę uniemożliwiającą osobom niepełnosprawnym skorzystanie z programu. Zmiana formy pomocy z pożyczki na dofinansowanie umożliwia większej grupie osób niepełnosprawnych skorzystanie z oferowanej formy pomocy.

Realizator programu: Oddziały PFRON, **szkolenia** – Biuro PFRON i Oddziały PFRON.

Program realizowany na terenie całego kraju od 2003 roku. **Celem** programu jest pomoc finansowa dla osób niewidomych i niedowidzących w zakupie nowoczesnego, podstawowego oraz specjalistycznego sprzętu komputerowego i elektronicznego wraz z odpowiednim oprzyrządowaniem i oprogramowaniem umożliwiającym:

- a) zatrudnienie i samodzielną pracę w różnych dziedzinach,
- b) naukę oraz zdobycie wiedzy,
- c) zdobycie umiejętności pozwalających na usamodzielnienie się.

Zgodnie z założeniami programu, jego uczestnicy poza możliwością wnioskowania o dofinansowanie zakupu podstawowego oraz specjalistycznego sprzętu komputerowego, mogą także ubiegać się o pełne dofinansowanie uczestnictwa w szkoleniach z zakresu jego podstawowej obsługi.

Adresatami programu są:

- 1) pełnoletnie osoby w wieku aktywności zawodowej, niepełnosprawne z powodu dysfunkcji narządu wzroku posiadające ważne orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie równoważne;
- 2) dzieci i młodzież w wieku 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.

W ramach programu, osobom indywidualnym, udzielane jest dofinansowanie na zakup:

- 1) podstawowego sprzętu komputerowego, elektronicznego i oprogramowania oraz poszczególnych elementów służących jego uzasadnionej rozbudowie;
- 2) specjalistycznego sprzętu komputerowego, elektronicznego i oprogramowania oraz poszczególnych elementów służących jego uzasadnionej rozbudowie;
- 3) specjalistycznych elektronicznych urządzeń brajlowskich oraz poszczególnych elementów służących jego uzasadnionej rozbudowie;
- 4) urządzeń lektorskich.

Maksymalna kwota udzielonego dofinansowania zależna jest od wysokości dochodów brutto przypadających na jednego członka rodziny w gospodarstwie domowym wnioskodawcy i jest wyznaczana dla każdego wnioskodawcy zgodnie z algorytmem zawartym w procedurze realizacji programu, przy czym wielokrotność najniższego wynagrodzenia za pracę wyznaczająca maksymalne dofinansowanie jakie można przyznać w ramach programu wynosi, dla:



- 1) podstawowego sprzętu komputerowego, elektronicznego i oprogramowania oraz poszczególnych elementów służących jego uzasadnionej rozbudowie – 10,
- 2) specjalistycznego sprzętu komputerowego, elektronicznego i oprogramowania oraz poszczególnych elementów służących jego uzasadnionej rozbudowie – 20,
- 3) specjalistycznych elektronicznych urządzeń brajlowskich oraz poszczególnych elementów służących jego uzasadnionej rozbudowie – 40,
- 4) urządzeń lektorskich – 14.

Do uzyskania dofinansowania niezbędny jest udział własny w kwocie nie mniejszej niż:

- 1) dla podstawowego sprzętu komputerowego, elektronicznego i oprogramowania oraz poszczególnych elementów służących jego uzasadnionej rozbudowie, w kwocie nie mniejszej niż 5% ceny jego zakupu,
- 2) dla specjalistycznego sprzętu komputerowego, elektronicznego i oprogramowania oraz poszczególnych elementów służących jego uzasadnionej rozbudowie, w kwocie nie mniejszej niż 2% ceny jego zakupu,
- 3) dla specjalistycznych elektronicznych urządzeń brajlowskich oraz poszczególnych elementów służących ich uzasadnionej rozbudowie, w kwocie nie mniejszej niż 2% ceny ich zakupu,
- 4) dla urządzeń lektorskich, w kwocie nie mniejszej niż 7% ceny ich zakupu.

Łączny koszt szkolenia oraz zakwaterowania i żywienia osoby szkolonej nie może przekroczyć w przypadku:

- 1) osoby niedowidzącej – 1.500,00 zł,
- 2) osoby niewidomej – 1.900,00 zł,
- 3) osoby głuchoniewidomej – 11.300,00 zł.

Tryb składania wniosków

Wnioski przyjmowane w terenowych Oddziałach PFRON. Termin składania wniosków ustalany jest każdorocznie przez Zarząd PFRON.

10. JUNIOR – program aktywizacji zawodowej absolwentów niepełnosprawnych

Realizator programu: Powiatowe Urzędy Pracy i Oddziały PFRON.

Celem programu jest aktywizacja zawodowa młodych osób niepełnosprawnych.

Od 2006 roku 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, skierowanym na staż zgodnie z warunkami określonymi w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99, poz. 1001 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 (ww. 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.

11. STUDENT II – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych

Program „STUDENT II” jest kontynuacją programu „STUDENT” realizowanego od 2000 r.

Realizator programu: Oddziały PFRON, stypendia specjalne – Biuro PFRON.

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

Program realizowany będzie na terenie całego kraju od dnia 1 stycznia 2008 roku. Data zakończenia programu ustalona zostanie przez Radę Nadzorczą PFRON na podstawie odrębnej uchwały.

Adresatami programu są osoby z orzeczeniem 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 (tj. w systemie dziennym) lub systemie niestacjonarnym (tj. w systemie wieczorowym, zaocznym lub eksternistycznym, w tym również za pośrednictwem Internetu).

Adresatami programu są **również** osoby z orzeczeniem znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (lub orzeczeniem równoważnym), które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich. Ww. wnioskodawcy, mogą ubiegać się o przyznanie dofinansowania wyłącznie na pokrycie opłat za przeprowadzenie przewodu doktorskiego.

Warunkiem uczestnictwa w programie jest:

- 1) posiadanie orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego),
- 2) przedłożenie dokumentu potwierdzającego rozpoczęcie lub kontynuowanie nauki, a w przypadku osób które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich – dokumentu potwierdzającego wszczęcie przewodu doktorskiego).

W programie **nie mogą uczestniczyć** osoby:

- 1) o średnich miesięcznych dochodach brutto przekraczających:
 - a) **120%** najniższego wynagrodzenia przypadającego na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - b) **150%** najniższego wynagrodzenia – w przypadku osób samodzielnie gospodarujących,



- 2) które posiadają wymagalne zobowiązania wobec PFRON,
- 3) które w przeszłości, były stroną umowy zawartej z PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po ich stronie.

Przez pojęcie:

najniższego wynagrodzenia należy rozumieć wynagrodzenie, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, tj. minimalne wynagrodzenie za pracę obowiązujące w grudniu roku poprzedniego, ustalane na podstawie odrębnych przepisów;

dochodu brutto należy rozumieć dochód stanowiący podstawę obliczenia podatku, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, a w przypadku dochodu z pracy w indywidualnym gospodarstwie rolnym – dochód ustalony zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;

wspólnego gospodarstwa domowego należy rozumieć członków rodziny wnioskodawcy, zamieszkujących razem z wnioskodawcą w jednym lokalu mieszkalnym lub domu jednorodzinnym, faktycznie wspólnie utrzymujących się i mających wspólny budżet domowy;

rodziny wnioskodawcy należy rozumieć osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące, przy czym przez osoby niespokrewnione pozostające w faktycznym związku rozumie się osoby pozostające w związku w sensie prawnym.

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: → opłaty za naukę (czesne), → zakwaterowania (w przypadku nauki poza miejscem stałego zamieszkania), → dojazdów, → związane z dostępem do Internetu (instalacja i abonament), → uczestnictwa w zajęciach mających na celu podniesienie sprawności fizycznej lub psychicznej, → zakupu przedmiotów ułatwiających lub umożliwiających naukę, w tym zakupu programów komputerowych, → pamięci przenośnej USB, dysków optycznych (np. CD) oraz dyskietek, → wyjazdów organizowanych w ramach zajęć szkolnych. W przypadku wnioskodawców będących beneficjentami programów Unii Europejskiej, studiujących w Polsce bądź za granicą lub odbywających staż za granicą, przyznane w ramach programu dofinansowanie może obejmować również wkład własny, wymagany zasadami programów Unii Europejskiej.

W sytuacji, gdy wnioskodawca pobiera naukę równocześnie w ramach kilku rodzajów nauki lub pobiera naukę na kilku kierunkach danego rodzaju nauki, przyznane w ramach programu dofinansowanie może obejmować sumę opłat za naukę (czesne) na poszczególnych rodzajach nauki lub poszczególnych kierunkach danego rodzaju nauki.

W ramach programu **wykluczona** została możliwość dofinansowania kosztów zakupu sprzętu komputerowego – pod pojęciem „sprzętu komputerowego” należy rozumieć całość lub część fizycznego sprzętu komputerowego (hardware), takiego jak: procesor, pamięć komputerowa (z wyłączeniem pamięci przenośnej USB, dysków optycznych oraz dyskietek), drukarka, skaner, monitor, klawiatura, twardy dysk.

Wysokość pomocy finansowej udzielanej w jednym półroczu jednemu wnioskodawcy nie może przekroczyć pięciokrotności najniższego wynagrodzenia.

W przypadku osób, które 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.



Przyznanie przez PFRON dofinansowania nie wyklucza możliwości ubiegania się przez wnioskodawcę o przyznanie stypendium specjalnego. Łączna wysokość pomocy finansowej dla wnioskodawcy ubiegającego się zarówno o przyznanie dofinansowania jak również o przyznanie stypendium specjalnego, nie może przekroczyć w jednym półroczu dziesięciokrotności najniższego wynagrodzenia. Program dopuszcza możliwość wypłaty dofinansowania w sytuacji powtarzania roku szkolnego lub akademickiego przez wnioskodawcę, z tym że może to nastąpić jeden raz w ciągu trwania nauki, chyba że kolejne powtarzanie roku szkolnego lub akademickiego przez Wnioskodawcę następuje z przyczyn od niego niezależnych (np. stan zdrowia).

Dofinansowanie oraz stypendium specjalne nie przysługują w czasie trwania przerwy w nauce (nie dotyczy osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich).

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.

Tryb składania wniosków

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

12. Program wsparcia inicjatyw na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych

Program realizowany będzie do 31 grudnia 2010 r.

Celami programu są:

- wspieranie koniecznych przemian świadomości społeczeństwa polskiego w zakresie uznania prawa osób niepełnosprawnych do pełnej integracji ze społeczeństwem, warunkujących przełamanie stereotypów,
- kreowanie polityki promującej dokonania osób niepełnosprawnych oraz podmiotów i organizacji działających na rzecz tego środowiska,
- prezentacja i honorowanie dokonań artystycznych i sportowych osób niepełnosprawnych,
- promowanie kompetentnej kadry współpracującej z osobami niepełnosprawnymi,
- 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,



- d) moduł D – PRO ARTE – nagrody indywidualne dla osób niepełnosprawnych ze szczególnymi osiągnięciami artystycznymi lub sportowymi,
- e) moduł E – STATUETKI PFRON – nagrody Zarządu PFRON dla osób i instytucji o szczególnych osiągnięciach dla środowiska osób niepełnosprawnych.

Beneficjentami programu są:

- 1) w module A – RÓWNE SZANSE, RÓWNY DOSTĘP – jednostki samorządu terytorialnego szczebla gminy i powiatu,
- 2) w module B – OTWARTE DRZWI – absolwenci studiów magisterskich i doktoranckich oraz osoby, które obroniły pracę doktorską w innym trybie,
- 3) w module C – SZTUKA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH – uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej, środowiskowych domów samopomocy dla osób niepełnosprawnych, mieszkańcy domów pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych,
- 4) w module D – PRO ARTE – indywidualne osoby niepełnosprawne z wybitnymi osiągnięciami artystycznymi, sportowymi oraz w działalności społecznej lub naukowej, w tym laureaci konkursów, festiwali, przeglądów artystycznych i zawodów sportowych o zasięgu co najmniej ogólnopolskim,
- 5) w module E – STATUETKI PFRON – wybitne osoby indywidualne oraz instytucje o szczególnych osiągnięciach dla środowiska osób niepełnosprawnych.

Program realizowany jest na obszarze całego kraju.

13. Ośrodki informacji dla osób niepełnosprawnych

Program swoim zasięgiem obejmuje cały kraj. Realizowany jest do końca 2007 r.

Celem strategicznym programu jest dostarczenie osobom niepełnosprawnym oraz podmiotom prowadzącym działalność na ich rzecz, zarówno jak i pracodawcom, aktualnych i rzetelnych informacji niezbędnych osobom niepełnosprawnym do uzyskania właściwej pomocy i wsparcia: organizacjom do jej udzielenia, a pracodawcom do zatrudniania osób niepełnosprawnych.

Celami operacyjnymi programu są:

- utworzenie sieci profesjonalnie działających ośrodków informacji,
- uruchomienie bezpłatnej centralnej infolinii dla osób niepełnosprawnych,
- przygotowanie kadry ośrodków do świadczenia usług,
- stworzenie centralnego systemu merytorycznego wsparcia dla działających i nowotworzonych ośrodków informacji.

Zadaniem ośrodków informacji jest bezpłatne udostępnianie i upowszechnianie informacji o m.in. krajowych rozwiązaniach prawnych dotyczących osób niepełnosprawnych w tym o podstawowych przepisach z dziedziny ochrony zdrowia, pomocy społecznej, zabezpieczania społecznego, prawa pracy, rehabilitacji zawodowej i społecznej, zatrudniania osób niepełnosprawnych, programach rządowych, działalności i programach PFRON i innych możliwościach uzyskania wsparcia.

Adresatami programu są:

- 1) osoby niepełnosprawne, ich rodzice i opiekunowie,
- 2) organizacje i instytucje działające na rzecz osób niepełnosprawnych,
- 3) pracodawcy osób niepełnosprawnych.

Realizatorami programu są:

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



Forma realizacji programu:

- 1) **moduł A** – utworzenie ośrodków informacji w 32 powiatach, po 2 w każdym województwie;
- 2) **moduł B** – utworzenie ośrodków informacji przez nie więcej niż 5 wyłonionych w konkursie organizacji pozarządowych o zasięgu ogólnopolskim;
- 3) **moduł C:**
 - a) uruchomienie bezpłatnej centralnej infolinii dla osób niepełnosprawnych,
 - b) stworzenie profesjonalnych materiałów informacyjnych dla potrzeb ośrodków informacji,
 - c) przeszkolenie pracowników jednostek samorządu terytorialnego, organizacji pozarządowych, zatrudnionych w ośrodkach informacji oraz pracowników call center do obsługi infolinii (realizacja zadań w trybie zamówień publicznych).

Ośrodki Informacji dla Osób Niepełnosprawnych

Urząd Miasta w Radomiu

ul. Królowej Jadwigi 15, 26-600 Radom,
tel./faks: 048 333 05 44, e-mail:
niepelnosprawni@niepelnosprawni.radom.pl;
www.niepelnosprawni.radom.pl

Caritas Diecezji Siedleckiej

ul. B-pa Świrskiego 57; 08-110 Siedlce,
tel./faks: 025 633 03 46;
e-mail: siedlce.caritas@niepelnosprawni.net;
www.niepelnosprawni.net

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kartuzach

ul. Mściwoja II 14; 83-300 Kartuzy,
tel./faks: 058 694 62 06;
e-mail: oion@neostrada.pl,
www.pcprkartuzy.neostrada.pl/OION/

Polski Związek Niewidomych ZG Ośrodek w Słupsku

ul. Sienkiewicza 8; 76-200 Słupsk,
tel./faks: 059 847 55 20 (21,24);
e-mail: cidon@neostrada.pl

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krapkowicach

ul. Kilińskiego 1, 47-303 Krapkowice,
tel./faks: 077 44 66 500; www.oidon.org;
e-mail: info@oidon.org

Urząd Miasta w Opolu

Rynek Ratusz; 45-015 Opole,
tel./faks: 077 451 19 67; oion@um.opole.pl,
www.opole.pl/niepelnosprawni/oion.html

Polska Organizacja Pracodawców Osób Niepełnosprawnych Ośrodek w Opolu

ul. Koraszewskiego 8-16; 45-011 Opole,
tel./faks: 077 453 64 81;
e-mail: biuro@opole.popon.pl

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Suwałkach

ul. 23 Października 20; 16-400 Suwałki,
tel./faks: 087 562 89 70; 087563 04 74(98);
www.oion.suwalki.pl; biuro@oion.suwalki.pl

Caritas Polska Ośrodek w Łomży

ul. Rybaki 1; 18-400 Łomża,
tel./faks: 086 216 29 92; lomza@caritas.pl

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej we Włocławku

ul. Kościuszki 26; 87-800 Włocławek,
tel./faks: 054 411 17 60;
e-mail: oionl@mopr.nowoczesnagmina.pl

Urząd Miasta w Grudziądzu

ul. Ratuszowa 1; 86-300 Grudziądz,
tel./faks: 056 45 10 374,
e-mail: oion@um.grudziadz.pl;
www.grudziadz.pl

Caritas Polska Ośrodek w Inowrocławiu

Al. Wojska Polskiego 20; 88-100 Inowrocław,
tel./faks: 061 425 57 93;
e-mail: ica.inowroclaw@caritas.gniezno.pl,
www.niepelnosprawni.inowroclaw.info.pl/oidon/

**Starostwo Powiatowe w Złotorzy**

Al. Miła 18; 59-500 Złotorzyja,
tel./faks: 076 878 24 44;
kontakt@poion-zlotoryja.info

Polski Związek Niewidomych ZG w Świebodzicach

ul. Strzegomska 30; 58-160 Świebodzice,
tel./faks: 074 854 08 64;
oidon@neostrada.pl

Miejski Zespół ds.Rehabilitacji Zawodowej i Społecznej w Olsztynie

ul. Prosta 23A; 10-029 Olsztyn,
tel./faks: 089 527 90 59,
tel. 089 527 90 16;
kontakt@oion.pl; www.oion.pl

Starostwo Powiatowe w Bartoszycach

ul. Pieniężnego 10A; 11-200 Bartoszyce,
tel./faks: 089 762 97 50,089 7629673;
niepełnosprawni.pcp@interia.pl

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wałczu

ul. Dąbrowskiego 6; 78-600 Wałcz,
tel./faks: 067 387 39 17;
infopunkt_walcz@tlen.pl, www.oionwalcz.pl

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryfinie

ul. Łużycka 87; 74-100 Gryfino,
tel./faks: 091 4142789;
osrodek.informacji.kmieciak@wp.pl;
osrodek.informacji.zawendowski@wp.pl

Starostwo Powiatowe w Kolbuszowej

ul 11 Listopada 10; 36-100 Kolbuszowa,
tel./faks: 017 2279829;
infopunkt_kolbuszowa@wp.pl;
www.infopunkt.kolbuszowa24.pl

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sanoku

ul. Jagiellońska 20; 38-500 Sanok,
tel./faks: 013 464 65 80, 013 464 35 93;
oion@oion.sanok.pl

Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna w Rzeszowie

ul. Rejtana 10; 35-310 Rzeszów,
tel.: 017 853 79 40; faks: 017 853 79 20;
osrodekrzeszow@kigr.org,
www.osrodkiinformacji.kigr.org

Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem ZG Ośrodek w Przemysłu

ul. Barska 15 I p, 37-700 Przemysł,
tel.: (0-16) 679 08 69, faks.: (0-16) 670 58 30,
e-mail: oion.przemysl@op.pl,
www.twkprzem.topworld.org
Godziny otwarcia Ośrodka w Przemysłu:
poniedziałek-środa: 12:00-19:00;
wtorek, czwartek, piątek: 08:00-15:00

Starostwo Powiatowe w Turku

ul. Łąkowa 1; 62-700 Turek,
tel./faks: 063 289 24 07;
a.kupczyk@pcpr.turek.pl;
r.rymiszewska@pcpr.turek.pl,
www.pcpr.turek.pl

Powiatowe Centrum Pomocy w Grodzisku Wlkp.

ul. Żwirki i Wigury 1; 62-065 Grodzisk Wlkp.,
tel./faks: 061 44 52 508(509); oion@pgw.pl,
www.oion.grodzisk.org

Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna Ośrodek w Koninie

ul. Powstańców Wielkopolskich 16;
62-510 Konin,
tel.: 063 243 21 34;
faks: 063 242 00 24;
osrodekkonin@kigr.org,
www.osrodkiinformacji.kigr.org

Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem ZG Ośrodek w Obornikach Wlkp.

ul. Jagiellońska 1
64-600 Oborniki Wlkp. k. Poznania,
tel./faks: 0 61 29 64 111,
www.oidon.oborniki.org.pl;
e-mail: oidonbe@neostrada.pl,
czynne - pn.-pt. 7:00-15:00



Powiatowe Centrum Pomocy w Wadowicach

ul. Batorego 2; 34-100 Wadowice
tel./faks: 033 873 42 55,
e-mail: pcpr.info@interia.pl;
www.info.pcpr.lap.pl

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bochni

ul. Windakiewicza 9/5; 32-700 Bochnia,
tel./faks: 014 611 97 40, 507 075 916,
014 610 53 43;
e-mail: pcprbochnia@wp.pl;
www.niepelnosprawni.bochnia.pl

Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji w Krakowie

ul. Piłsudskiego 6; 31-109 Kraków,
tel./faks: 012 424 04 23;
e-mail: iwona.parzyńska@integracja.org

Starostwo Powiatowe w Raciborzu

ul. Klasztorna 6; 47-400 Racibórz,
tel./faks: 032 415 12 12;
e-mail: oidon@powiatraciborski.pl,
powiatraciborski.pl/oidon.php

Polski Związek Niewidomych ZG Ośrodek w Chorzowie

ul. Katowicka 77; 41-500 Chorzów,
tel.: 032 241 37 37, 032 771 09 22,
faks: 032 771 09 22;
e-mail: info_slask@interia.pl

Caritas Polska Ośrodek w Katowicach

ul. Plebiscytowa 59; 40-043 Katowice,
tel./faks: 032 251 67 22;
e-mail: info@caritas.katowice.pl

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowej Soli

ul. Piłsudskiego 65; 67-100 Nowa Sól,
tel./faks: 068 4593180;
e-mail: oion@powiat-nowosolski.pl

Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem w Zielonej Górze

ul. Podgórna 9d, p.02; 65-057 Zielona Góra,
tel./faks: 068 328 76 27,
e-mail: oidon@onet.eu;
www.oidon.zgo.pl

Powiatowe Centrum Pomocy w Bełchatowie

ul. Czapliniecka 66; 97-400 Bełchatów,
tel./faks: 044 633 03 10;
e-mail: oion@powiat-belchatowski.pl

Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna Ośrodek w Łodzi

ul. Piotrkowska 165/169; 90-447 Łódź,
tel.: 042 636 05 73;
faks: 042 630 95 91;
e-mail: osrodeklozdz@kigr.org,
www.osrodkiinformacji.kigr.org

Caritas Diecezji Siedleckiej Ośrodek w Białej Podlaskiej

ul. Warszawska 3a; 21-500 Biała Podlaska,
tel./faks: 083 342 68 42;
e-mail:
biala_podlaska.caritas@niepelnosprawni.net;
www.niepelnosprawni.net

Polska Organizacja Pracodawców Osób Niepełnosprawnych Ośrodek w Lublinie

ul. Magnoliowa 2; 20-143 Lublin,
tel./faks: 081 747 60 06;
e-mail: biuro@lublin.popon.pl,
www.popon.pl

Polska Organizacja Pracodawców Osób Niepełnosprawnych Ośrodek w Kielcach

ul. Alei Solidarności 34; 25-323 Kielce,
tel./faks: 041 332 62 26;
e-mail: biuro@kielce.popon.pl



Rozdział II

Podstawowe ulgi i uprawnienia osób niepełnosprawnych





W rozdziale tym zawarty jest katalog praw i uprawnień osób niepełnosprawnych, obejmujący zarówno rehabilitację zawodową, jak również szeroko pojętą rehabilitację społeczną. Należy użytkownika poradnika jednak uprzedzić, że niektóre tytuły zostały potraktowane hasłowo, a inne opisane szczegółowo. Jest to podyktowane tym, że część informacji na poszczególne tematy została zamieszczona w innych Rozdziałach Informatora, a powtarzanie ich nie jest możliwe ze względu na określone rozmiary tej publikacji. W sytuacji hasłowego potraktowania zagadnienia, podane jest odniesienie do konkretnego miejsca w Informatorze.

W tej części publikacji autorzy wskazali także na wspólnotową podstawę prawną 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. Dyrektywa wskazuje kierunki działań, jakie państwa członkowskie Unii Europejskiej winny podejmować w celu przestrzegania zakazu dyskryminacji w miejscu pracy.

W dziedzinie polityki społecznej Unia Europejska nie wprowadziła – na razie – jednolitych zasad określających ramy pomocy poszczególnych państw skierowanej do osób niepełnosprawnych, dlatego każde państwo kieruje się w tym zakresie własnym systemem, wypracowanym przez lata oraz podyktowanym przez warunki ekonomiczne oraz tradycje wewnątrznarodowe.

Przepisy mówiące o zakazie dyskryminacji m.in. ze względu na niepełnosprawność zawierają poniższe akty prawne:

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej w Art. 67 i 69 mówiąc, że:
 - 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 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 ustawa.
 - Osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają, zgodnie z ustawą, pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej.
2. Kodeks pracy.

1. Rehabilitacja zawodowa

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. 98 Nr 21, poz. 94 z późn. zm.),
- 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),
- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. Nr 99, poz. 1001 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 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),
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 31 grudnia 1998 r. w sprawie zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 1999 r. Nr 3, poz. 22 z późn. zm.).



1a. Uprawnienia związane z aktywizacją zawodową osób niepełnosprawnych

Pojęcie dyskryminacji

Celem DYREKTYWY RADY 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiającej ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy jest wyznaczenie 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.

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

Osoby, które były dyskryminowane ze względu na religię lub przekonania, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną, powinny dysponować odpowiednimi środkami ochrony prawnej. Dla zapewnienia skuteczniejszego poziomu ochrony, stowarzyszenia lub osoby prawne powinny mieć również możliwość wszczynania procedur sądowych, na zasadach określonych przez państwa członkowskie, na rzecz ofiary lub ją wspierając, nie naruszając reguł procedury krajowej dotyczących przedstawicielstwa i obrony przed sądem.

Należy przyjąć właściwe, to znaczy skuteczne i praktyczne środki w celu przystosowania miejsca pracy z uwzględnieniem niepełnosprawności, na przykład: przystosowując pomieszczenia lub wyposażając, określając czas pracy, podział zadań lub ofertę kształceniową lub integracyjną.

W celu zagwarantowania przestrzegania zasady **równego** traktowania osób niepełnosprawnych, przewiduje się wprowadzenie racjonalnych usprawnień. Oznacza to, że pracodawca podejmuje właściwe środki, z uwzględnieniem potrzeb konkretnej sytuacji, aby umożliwić osobie niepełnosprawnej dostęp do pracy, wykonywanie jej lub rozwój zawodowy bądź kształcenie, o ile środki te nie nakładają na pracodawcę nieproporcjonalnie wysokich obciążeń.

Uwzględnieniem wskazań Dyrektywy w prawie krajowym jest zapis w Art. 11³ Kodeksu Pracy mówiący, że: „Jakakolwiek 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”.

REHABILITACJA ZAWODOWA

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.

Osoba niepełnosprawna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy 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 (Dz.U. Nr 99, poz.1001 z późn zm.).

Osoba niepełnosprawna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy jako poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu może również korzystać na zasadach takich jak bezrobotni z następujących usług lub instrumentów określonych w ww. ustawie o promocji zatrudnienia:

- 1) szkoleń,
 - 2) stażu,
 - 3) prac interwencyjnych,
 - 4) przygotowania zawodowego w miejscu pracy,
 - 5) badań lekarskich, o których mowa w ustawie o promocji zatrudnienia (Art. 2, ust. 3),
 - 6) zwrotu kosztów, o których mowa w ustawie o promocji zatrudnienia (Art. 45, ust. 1, 2 i 4),
 - 7) finansowaniu kosztów, o których mowa w ustawie o promocji zatrudnienia (Art. 45, ust. 3).
- Wydatki na te instrumenty oraz usługi rynku pracy są finansowane w odniesieniu do osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako:

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

Zadania te realizowane są przez powiatowe urzędy pracy.

Więcej na ten temat można przeczytać w Rozdziale III Informatora (Zadania Powiatowego Urzędu Pracy).

1b. Własna działalność gospodarcza

Osoba niepełnosprawna, zarejestrowana w urzędzie pracy jako bezrobotna lub poszukująca pracy może otrzymać ze środków Funduszu jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej w wysokości określonej w umowie zawartej ze starostą, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia, jeżeli nie otrzymała środków publicznych na ten cel. Więcej informacji na ten temat w Rozdziale IV Informatora – zagadnienie nr 7.

Osobie niepełnosprawnej, podejmującej po raz pierwszy działalność gospodarczą przysługuje ze środków finansowych PFRON finansowanie:

- 1) 75% składek na ubezpieczenie emerytalne – w przypadku osób zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności,



- 2) 50% składek na ubezpieczenie emerytalne – w przypadku osób zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności,
- 3) 50% składek na ubezpieczenie wypadkowe – w przypadku osób zaliczonych do lekkiego stopnia niepełnosprawności.¹

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**, jeżeli:

- nie korzystała z pożyczki z Funduszu na rozpoczęcie działalności gospodarczej albo rolniczej oraz z Funduszu Pracy na rozpoczęcie działalności gospodarczej albo
- pożyczka została spłacona albo w całości umorzona.

Dofinansowanie następuje na podstawie umowy zawartej ze starostą.

1c. Osoba niepełnosprawna a pracodawca

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. Określony wymiar czasu pracy obowiązuje od dnia następującego po przedstawieniu pracodawcy orzeczenia o niepełnosprawności.

Ważne: 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 wyno-

¹ Zgodnie z nowelizacją ustawy o rehabilitacji z dnia 15 czerwca 2007 r., od 1 stycznia 2008 r. w zakresie składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych prowadzących działalność gospodarczą oraz niepełnosprawnych rolników, będą obowiązywały dodatkowo poniższe zapisy:

„Fundusz refunduje (pod warunkiem terminowego opłacenia tych składek w całości):

- 1) osobie niepełnosprawnej prowadzącej działalność gospodarczą obowiązkowe składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe do wysokości odpowiadającej wysokości składki, której podstawą wymiaru jest kwota stanowiąca 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale,
- 2) niepełnosprawnemu rolnikowi lub rolnikowi zobowiązanemu do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika, składki na ubezpieczenia społeczne rolników: wypadkowe, chorobowe, macierzyńskie oraz emerytalno-rentowe.



si 15 minut i jest wliczany do czasu pracy. Nie narusza to przepisów Kodeksu Pracy. Stosowanie specjalnych norm czasu pracy oraz odpowiednikiem zatrudnienia na pełnym etacie 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 znacznego i umiarkowanego stopnia 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 również prawo do korzystania ze szkoleń organizowanych przez pracodawcę. Na wniosek pracodawcy poniesione przez niego koszty szkolenia zatrudnionych osób niepełnosprawnych mogą być zrefundowane ze środków PFRON do wysokości 90%, nie więcej jednak niż do wysokości dwukrotnego przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę. Zwrotu tych kosztów dokonuje starosta na warunkach i w wysokości określonych w umowie zawartej z pracodawcą. Zwrotowi nie podlegają koszty poniesione przez pracodawcę przed datą podpisania umowy.

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, jaki tworzy każdy pracodawca posiadający status zakładu pracy chronionej. Pomoc realizowana jest w formie indywidualnych programów rehabilitacji oraz pomocy indywidualnej dla niepełnosprawnych pracowników i byłych niepracujących niepełnosprawnych pracowników tego zakładu na cele związane z ich rehabilitacją społeczną i leczniczą.

Szczególne uprawnienia osoby niepełnosprawnej w zakładzie pracy chronionej:

- odpowiednie warunki dotyczące obiektów i pomieszczeń użytkowanych przez zakład pracy w zakresie przystosowania stanowisk pracy,
- zapewnienie doraźnej i specjalistycznej opieki medycznej, poradnictwa i usług rehabilitacyjnych,



- możliwość korzystania ze środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych w tym:
 - koszty dowożenia lub dojazdów do pracy i z pracy osób niepełnosprawnych mających trudności w korzystaniu z publicznych środków transportu, w tym koszty zakupu samochodów do przewozu osób niepełnosprawnych i wykorzystywanych do tego celu,
 - koszty organizacji turnusów rehabilitacyjnych i usprawniających,
 - koszty działalności sportowej, rekreacyjnej i turystycznej,
 - pomoc indywidualną na:
 - a) odpłatność za dojazd, pobyt i leczenie w szpitalach, sanatoriach, placówkach rehabilitacyjno-szkoleniowych, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych,
 - b) leki i materiały diagnostyczno-medyczne niezbędne do stosowania stale lub okresowo przez osoby niepełnosprawne,
 - c) zakup i naprawę indywidualnego sprzętu rehabilitacyjnego i przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych, urządzeń i narzędzi technicznych oraz środków transportu niezbędnych w rehabilitacji oraz ułatwiających wykonywanie czynności życiowych, stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności,
 - 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 dojazd i pobyt na turnusach rehabilitacyjnych, usprawniających, wczasach lub wypoczynku zorganizowanym w innych formach,
 - g) kolonie, obozy oraz turnusy rehabilitacyjne dla niepełnosprawnych dzieci pracowników, a także dla dzieci osób zatrudnionych w tym zakładzie w ramach stosunku pracy lub umowy o pracę nakładczą, w tym przebywających na urloпах bezpłatnych oraz urloпах wychowawczych, nie pracujących byłych pracowników tego zakładu (pomoc ze środków funduszu rehabilitacji dla nie pracujących osób niepełnosprawnych, byłych pracowników zakładu, może być udzielona na finansowanie rehabilitacji społecznej i leczniczej – w wysokości i na zasadach analogicznych jak dla pracowników pozostających w zatrudnieniu),
 - h) opiekę pielęgnacyjną w domu nad osobą niepełnosprawną 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 wynikających z niepełnosprawności,
 - 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,
 - m) przewóz osoby niepełnosprawnej na niezbędne zabiegi leczniczo-rehabilitacyjne,
 - n) całkowity lub częściowy zwrot ubezpieczeń komunikacyjnych oraz ryczałtów samochodowych za używany własny pojazd mechaniczny dla osób o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz dla osób o lekkim stopniu niepełnosprawności z powodu uszkodzeń narządu ruchu,
 - o) odpłatność za szkolenie lub doszkalaćcie, w tym również w szkołach średnich i wyższych,



- p) opłacanie składki na indywidualne ubezpieczenie osób niepełnosprawnych,
- q) podstawową i specjalistyczną opiekę medyczną oraz poradnictwo i usługi rehabilitacyjne,
- Indywidualne programy rehabilitacji, zwane „programami rehabilitacji”, mające na celu zmniejszenie ograniczeń zawodowych wynikających z rodzaju i stopnia niepełnosprawności, w ramach których są finansowane w szczególności koszty:
 - a) doradztwa zawodowego w zakresie możliwości szkolenia, przekwalifikowania i doksztalcania,
 - b) specjalistycznych badań lekarskich oraz psychologicznych dla celów doradztwa zawodowego,
 - c) szkolenia, przekwalifikowania oraz doksztalcania w celu nabycia lub podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

2. Rehabilitacja społeczna

2a. Zadania dofinansowane ze środków PFRON

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 97. Nr 123, poz. 776 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 Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (Dz.U. Nr 63, poz. 587),
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 maja 2003 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz.U. Nr 100, poz. 926).
- **Dofinansowanie uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym** – pełna informacja w Rozdziale IV Informatora, zagadnienie nr 12.
- **Uczestnictwo w warsztatach 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 przywracania 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 Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, ze środków samorządu terytorialnego lub z innych źródeł.

Dofinansowanie ze środków Funduszu kosztów uczestnictwa w warsztacie osób niepełnosprawnych przebywających w jednostkach organizacyjnych obowiązanych do zapewnienia terapii zajęciowej na podstawie odrębnych przepisów, jest obniżane w zależności od procentowego wskaźnika udziału tych osób w ogólnej liczbie uczestników warsztatu.

Powiat, którego mieszkańcy są uczestnikami rehabilitacji w warsztacie działającym na terenie innego powiatu, jest obowiązany do pokrywania kosztów rehabilitacji w odniesieniu do swoich mieszkańców, w części nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu, w wysokości i na zasadach określonych w porozumieniu zawartym z powiatem, na terenie którego działa warsztat. Kontrolę warsztatów przeprowadzają powiatowe centra pomocy rodzinie co najmniej raz w roku.

• Uczestnictwo w sporcie, kulturze i rekreacji

Dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych (dla osób prawnych i jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej).

Zgodnie z rozporządzeniem 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 ze zm.) ze środków Funduszu może być dofinansowany sport, kultura, rekreacja i turystyka osób niepełnosprawnych. O w/w dofinansowanie mogą ubiegać się osoby prawne i jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, jeżeli:

- 1) prowadzą działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku,
- 2) udokumentują zapewnienie odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania,
- 3) udokumentują posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu.

Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu.



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 organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych wynosi do 60% kosztów przedsięwzięcia.

Jednym z warunków uzyskania dofinansowania ze środków Funduszu, będących w dyspozycji PCPR do sportu, kultury, rekreacji i turystyki 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 Funduszu 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.

Dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych – może być także dofinansowane organizacjom pozarządowym w ramach programów PFRON np.: Partner (patrz Rozdział I Informatora).

Dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego – pełna informacja na ten temat w Rozdz. IV Informatora, Zagadnienie nr 3.

Dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych (więcej informacji w Rozdz. IV Informatora, Zagadnienie nr 6).

Podstawowym przepisem regulującym kwestie dostosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych nowo budowanych obiektów jest prawo budowlane (Dz.U. z 2000 r., Nr 106, poz. 1126 z późn. zm.), które stanowi, że „obiekt budowlany należy projektować i budować w sposób zapewniający (...) m.in. niezbędne warunki do korzystania z obiektów użyteczności publicznej i mieszkaniowego budownictwa wielorodzinnego przez osoby niepełnosprawne, w szczególności poruszające się na wózkach inwalidzkich”.

Dofinansowanie zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych przyznawanych osobie niepełnosprawnej w ramach powszechnego ubezpieczenia społecznego ze środków NFZ. (Rozdz. IV Informatora, Zagadnienie nr 2).

2b. Inne uprawnienia

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.),
- Ustawa z dn. 20 czerwca 1992 r. O uprawnieniach do bezpłatnych i ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego (Dz.U. 02 Nr 175, poz. 1440 z późn. zm.),



- Ustawa z dn. 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. 05. Nr 108, poz. 908 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 16 lipca 2004 r. Prawo Telekomunikacyjne (Dz.U. Nr 171, poz. 1800 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 21 kwietnia 2005 r. o opłatach abonamentowych (Dz.U. Nr 85, poz. 728 z późn. zm.),
- Ustawa z 21 listopada 1996 r. o muzeach (Dz.U. 97 Nr 5, poz. 24 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z 16 października 1997 w sprawie określenia grup osób, którym przysługuje ulga w opłacie lub zwolnienie z opłaty za wstęp do muzeów państwowych (Dz.U. Nr 130, poz. 854 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 13 lipca 2006 r. o dokumentach paszportowych (Dz.U. Nr 143, poz. 1027),
- Ustawa z dn. 9 września 2000 r. o podatku od czynności cywilnoprawnych (Dz.U. z 2007 r. Nr 68, poz. 450 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. 03.139.1328),
- 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.),
- Ustawa z dnia 20 grudnia o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. 98.7.25 z późn. zm.).

Osoba niepełnosprawna ma prawo otrzymać orzeczenie do celów pozarentowych, które wraz z legitymacją osoby niepełnosprawnej jest podstawą do korzystania z praw i uprawnień. Orzeczenie wystawia Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności a legitymację wydaje Starosta (wniosek o wydanie legitymacji składa się w Powiatowym Zespole). Więcej informacji na ten temat w Rozdziale IV Informatora, Zagadnienie 13).

Osoba niepełnosprawna może korzystać z ulg podatkowych – zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2000 r. Nr 14, poz. 176 z późn. zm.). Informacje na ten temat znajdują się w Rozdziale IV Informatora, Zagadnienie nr 14.

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 wielkość zniżki (pełna informacja w rozdz. IV Informatora, Zagadnienie nr 9).

DOKUMENTY UPRAWNIAJĄCE DO KORZYSTANIA Z ULG I UPRAWNIEŃ

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. 97.123.776 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. 03.139.1328),
- Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 04.39.353 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. 98.7.25 z późn. zm.).

Dokumentami uprawniającymi do korzystania z ulg i uprawnień w różnych odrębnych sytuacjach mogą być:

- orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności,
- odpis orzeczenia,
- legitymacja osoby niepełnosprawnej.

Do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu upoważnia legitymacja osoby niepełnosprawnej, dlatego, ubiegając się o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, warto także



wyrobić sobie legitymację. Legitymacje osoby niepełnosprawnej wydane przez starostwa powiatowe na podstawie dawnych orzeczeń przed rokiem 1998 są nadal ważne.

KULTURA FIZYCZNA I SPORT OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH – zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej (tekst jednolity Dz.U. z 2001 r. Nr 81, poz. 889 z późn. zm.) kultura fizyczna jest częścią kultury narodowej, chronionej przez prawo. Obywatele, bez względu na wiek, płeć, wyznanie, rasę, stopień i rodzaj niepełnosprawności – korzystają z równego prawa do różnych form kultury fizycznej.

Do tworzenia warunków prawno-organizacyjnych i ekonomicznych dla rozwoju kultury fizycznej zobowiązane są organy administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego (art. 4 ustawy). Zasady uprawiania sportu przez osoby niepełnosprawne określają przepisy statutów i regulaminów organizacji krajowych i międzynarodowych zajmujących się sportem osób niepełnosprawnych (art. 23 ust. 2 ustawy).

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 (art. 52 ustawy). Powyższa ustawa zobowiązuje inwestorów by w założeniach budowlanych oraz modernizacyjnych obiektów sportowych, uwzględniali wymagania bezpieczeństwa i higieny oraz warunki umożliwiające korzystanie z tych obiektów przez osoby niepełnosprawne (art. 51 ust. 1 ustawy). 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. (22) 823-29-84, 824-08-71, www.pkpar.com.pl

ULGI W KOMUNIKACJI PKP i PKS – piszemy o nich w Rozdz. IV Informatora, Zagadnienie nr 9.

UPRAWNIENIA NIEPEŁNOSPRAWNYCH KIEROWCÓW – zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. 05 r. Nr 108, poz. 908 z późn. zm.) osoba niepełnosprawna o obniżonej sprawności ruchowej, kierująca pojazdem samochodowym oznaczonym kartą parkingową może nie stosować się do następujących znaków drogowych zakazu ruchu lub postoju:

- 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”.

Uprawnienie to przysługuje również kierującemu pojazdem przewożącemu osobę o obniżonej sprawności ruchowej oraz pracownikom placówek zajmujących się opieką, rehabilitacją lub edukacją osób niepełnosprawnych pozostających pod opieką tych placówek.



Karta parkingowa powinna być umieszczona za przednią szybą pojazdu samochodowego w sposób umożliwiający jej odczytanie. 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). Kartę parkingową mogą otrzymać placówki wymienione w rozporządzeniu 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) zajmujące się określoną w tym rozporządzeniu działalnością. Za wydanie karty parkingowej pobiera się opłatę w wysokości ustalonej przez ministra właściwego do spraw transportu, aktualnie 25 zł.

Kartę parkingową osobie o obniżonej sprawności ruchowej wydaje się na podstawie, wydanego przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności, orzeczenia o zaliczeniu do znacznego, umiarkowanego, lub lekkiego stopnia niepełnosprawności o przyczynie niepełnosprawności z kodu R lub N lub na podstawie orzeczenia wydanego przez organy rentowe równoważnego na mocy przepisów szczególnych z orzeczeniami o niepełnosprawności. Dodatkowo w przypadku osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenia zaliczające do stopnia lekkiego kartę parkingową wydaje się na podstawie orzeczenia, wraz ze wskazaniem spełniania przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym. W przypadku orzeczeń wydanych przez organy rentowe równoważnych z orzeczeniami o stopniu lekkim, w których nie określono przyczyny niepełnosprawności, kartę parkingową wydaje się na podstawie orzeczenia, wraz z zaświadczeniem lekarskim potwierdzającym ograniczenie sprawności ruchowej.

W związku z zaleceniem nr 98/376/EW z 4 czerwca 1998r. w sprawie karty parkingowej dla osób niepełnosprawnych, został opracowany wspólny dla wszystkich krajów członkowskich Unii Europejskiej model karty parkingowej, który te kraje, w tym Polska, dobrowolnie przyjęły. Zalecenie nie ma bowiem formalnie mocy wiążącej. Dzięki temu posiadacz takiej karty może korzystać ze specjalnych miejsc parkingowych w każdym kraju Unii bez względu na to czy jest jego obywatelem.

Źródło: www.mpips.gov.pl

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. Natomiast kierujący innym pojazdem, omijając ten pojazd, jest obowiązany w czasie wsiadania lub wysiadania osoby niepełnosprawnej zachować szczególną ostrożność i w razie potrzeby zatrzymać się (art. 58 ww. ustawy).

ULGI W TP S.A. – Telekomunikacja Polska udziela 50% zniżki na abonament osobom niepełnosprawnym, tylko w przypadku uszkodzenia wzroku, słuchu lub mowy. Osoby te muszą dostarczyć do Biura TP S.A. orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez powiatowy zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności. Dokument należy dostarczyć do punktu obsługi klienta lub punktu sprzedaży. Ulga udzielana jest na podstawie Uchwały Zarządu TP SA Nr 201/03 z dnia 13 listopada 2003 r.

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. 02. Nr 9, poz. 87 z późn. zm.).



1. 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 (Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 z późn. zm.), lub
 - c) znacznym stopniu niepełnosprawności, na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.), 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 (Dz.U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25 z późn. zm.), którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny;
- 2) osoby, które ukończyły 75 lat;
- 3) 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;
- 4) osoby niesłyszące, u których stwierdzono całkowitą głuchotę lub obustronne upośledzenie słuchu (mierzone na częstotliwości 2000 Hz o natężeniu od 80 dB);
- 5) osoby niewidome, których ostrość wzroku nie przekracza 15%.

2. Zwolnienia określone w ust. 1 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.

3. Zwolnienia określone w ust. 1 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.

4. Osoby korzystające ze zwolnień od opłat abonamentowych obowiązane są zgłosić placówce operatora publicznego, o której mowa w ust. 3, zmiany stanu prawnego lub faktycznego, które mają wpływ na uzyskane zwolnienia, w terminie 14 dni od dnia, w którym taka zmiana nastąpiła.

5. Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) rodzaje dokumentów potwierdzających uprawnienia do zwolnień od opłat abonamentowych,
- 2) wzór oświadczenia, o którym mowa w ust. 3
 - z uwzględnieniem dokumentów wydawanych przez uprawnione organy oraz nieobciążania osób korzystających ze zwolnień nadmiernymi utrudnieniami.

Z opłat abonamentowych zwolnieni są także inwalidzi wojenni.

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)



ZASIŁEK PIELĘGNACYJNY I ŚWIADCZENIE PIELĘGNACYJNE przyznawane jest na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2006, Nr 139, poz. 992 z późn. zm.).

Zasiłek pielęgnacyjny przyznawany jest w celu częściowego pokrycia wydatków wynikających z konieczności zapewnienia osobie niepełnosprawnej opieki i pomocy innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Do zasiłku pielęgnacyjnego uprawnione jest:

- 1) niepełnosprawne dziecko,
- 2) osoba niepełnosprawna w wieku powyżej 16 roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- 3) osoba, która ukończyła 75 lat,
- 4) 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.

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 wskazaniami, o których mowa w art. 6b ust. 3 pkt 7 i 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.), 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:

- 1) osoba sprawująca opiekę ma ustalone prawo do zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, renty socjalnej, emerytury, renty lub zasiłku stałego,
- 2) 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,



- 3) osoba w rodzinie ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury na to dziecko,
- 4) 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.

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

ŚWIADCZENIA Z FUNDUSZU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH – na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 04, Nr 39, poz. 353 z późn. zm.) – **do renty z tytułu niezdolności do pracy ma prawo ubezpieczony, który spełnia łącznie następujące warunki:**

- jest niezdolny do pracy,
- ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- niezdolność do pracy powstała w okresach ściśle określonych w ww. ustawie.

Orzeczenie lekarza orzecznika stanowi podstawę dla organu rentowego do wydania decyzji w sprawie świadczeń uzależnionych od stwierdzenia niezdolności do pracy.

Od orzeczenia lekarza orzecznika przysługuje sprzeciw do Komisji Lekarskiej ZUS.

Staż ubezpieczeniowy

Okres ubezpieczeniowy wymagany do przyznania renty jest uzależniony od wieku osoby, w którym powstała niezdolność do pracy. Okres ten wynosi:

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

Okres wymaganych 5 lat w odniesieniu do osób powyżej 30 roku życia musi przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed dniem zgłoszenia wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy.

Przy ustalaniu prawa do renty uwzględniane są okresy składkowe, nieskładkowe i uzupełniające (okresy rolne i okresy pobierania renty). Przy ustalaniu wysokości renty uwzględnia się także okresy hipoteczne. Są to okresy brakujące do pełnych 25 lat stażu ubezpieczeniowego, przypadające w czasie od zgłoszenia wniosku o rentę do dnia, w którym rencista ukończyłby 60 lat życia.

Decyzje w sprawach świadczeń rentowych wydają i świadczenia te wypłacają organy rentowe właściwe ze względu na miejsce zamieszkania osoby zainteresowanej. Postępowanie w sprawach świadczeń rentowych wszczyna się na podstawie wniosku zainteresowanego, do którego należy załączyć następujące dokumenty:

- zaświadczenie o stanie zdrowia, wydane przez lekarza prowadzącego leczenie,
- ankietę (druk ZUS N-10 wywiad zawodowy...) wypełnioną przez zakład pracy,
- dokumenty potwierdzające okresy składkowe i nieskładkowe, zaświadczenie wystawione przez zakład pracy wg wzoru określonego przez ZUS (druk Rp-7); dopuszcza się możliwość dokumentowania wysokości wynagrodzenia legitymacją ubezpieczeniową zawierającą odpowiednie wpisy.

Od decyzji organu rentowego przysługują osobie zainteresowanej środki odwoławcze określone w odrębnych przepisach. I tak, osoba niezadowolona z wydaną decyzją ma prawo wnieść za pośrednictwem organu rentowego, który ją wydał – odwołanie, w terminie miesiąca od dnia doręczenia decyzji, do okręgowego sądu pracy i ubezpieczeń społecznych.



Rodzaje rent wypłacane przez ZUS z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

Osobie, której niezdolność do pracy została uznana za trwałą przysługuje renta stała.

Jeśli natomiast niezdolność do pracy ma charakter czasowy – przysługuje renta okresowa. Świadczenie to przysługuje przez okres wskazany w decyzji organu rentowego.

Ponadto w przypadku, gdy ubezpieczony spełni warunki wymagane do przyznania renty i uzyska orzeczenie o celowości przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie, może otrzymać rentę szkoleniową. Jest ona przyznawana na 6 miesięcy z możliwością przedłużenia o 30 miesięcy na wniosek starosty.

Wysokość rent jest następująca:

1. Renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy:

- 24% kwoty bazowej,
- 1,3% podstawy wymiaru za każdy rok okresów składkowych,
- 0,7% podstawy wymiaru za każdy rok okresów nieskładkowych,
- 0,7% podstawy wymiaru za każdy rok okresu brakującego do pełnych 25 lat stażu, przypadających od dnia zgłoszenia wniosku o rentę do dnia ukończenia przez wnioskodawcę 60 lat,

2. Renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy – 75% renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy,

3. Renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji – jak w ust. 1 plus dodatek pielęgnacyjny,

4. Renta szkoleniowa – 75% podstawy wymiaru renty, nie mniej jednak niż najniższa wysokość renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Renta socjalna

Prawo do renty socjalnej przysługuje:

- 1) osobom posiadającym obywatelstwo polskie zamieszkującym i przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) cudzoziemcom zamieszkującym 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 udzielonego w związku z okolicznością, o której mowa w art. 53 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach (Dz.U. z 2006 r. Nr 234, poz. 1694 z późn. zm.), a więc m.in. w związku z zamierzonym wykonywaniem pracy lub prowadzeniem działalności gospodarczej, podjęciem lub kontynuowaniem studiów albo szkolenia zawodowego lub innymi okolicznościami uzasadniającymi ich zamieszkanie na terytorium RP,
- zgody na pobyt tolerowany,
- w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy,
- są obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej lub państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, przebywającymi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i posiadają zezwolenie na pobyt, jeżeli umowy międzynarodowe nie stanowią inaczej.

Renta socjalna przysługuje osobie, która:

- 1) jest pełnoletnia oraz
- 2) jest całkowicie niezdolna do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało:
 - przed ukończeniem 18. roku życia albo
 - w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25. roku życia albo
 - w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.



Renta socjalna przysługuje zatem wyłącznie osobie, która osiągnęła pełnoletność i która jest całkowicie niezdolna do pracy. Za osobę pełnoletnią uważa się osobę, która ukończyła 18 lat. Za osobę pełnoletnią uważa się również kobietę, która zawarła związek małżeński po ukończeniu 16 lat, a nie ukończyła 18. roku życia.

Ustalenia całkowitej niezdolności do pracy i przewidywanego okresu jej trwania dokonuje lekarz orzecznik ZUS na zasadach i w trybie określonym w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 2004 nr 39, poz. 353 z późn. zm.). W myśl tej ustawy, za całkowicie niezdolną do pracy uważa się osobę, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Przy ocenie prawa do tej renty nie jest istotne, kiedy powstała całkowita niezdolność do pracy, lecz to, aby niezdolność ta była skutkiem naruszenia sprawności organizmu, powstałego we wskazanych okresach.

Podstawę do przyznania renty socjalnej, na wniosek zgłoszony po dniu 30.09.2003 r., 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 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** jednak 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 (części renty) przez jednostkę organizacyjną Zakładu lub przez inny niż ta jednostka organ emerytalno-rentowy (np. KRUS), 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.

Jak wcześniej wspomniano, renta socjalna nie przysługuje osobie, która jest uprawniona do renty z tytułu niezdolności do pracy. Jednakże od tej zasady istnieje wyjątek. Dotyczy on osoby, która:

- ma ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, w tym tzw. renty uczniowskiej oraz
- ma ustalone prawo do renty rodzinnej, przy czym wysokość renty rodzinnej jest niższa lub równa 200% kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, jeśli osoba ta pobiera rentę rodzinną jako świadczenie wyższe lub wybrane.

Organ rentowy, rozpatrując uprawnienia do renty socjalnej na wniosek takiej osoby, będzie opierał się na orzeczeniu stanowiącym podstawę do ustalenia prawa do renty. Renta socjalna zostanie przyznana, o ile spełnione zostały warunki do renty socjalnej określone w art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej.

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 spółdzielcze 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.

ŚWIADCZENIA DLA RODZICÓW I OPIEKUNÓW NIEPEŁNOSPRAWNYCH DZIECI

Ważne: Jeśli jesteś rodzicem lub prawnym opiekunem niepełnosprawnego dziecka, masz prawo do wsparcia finansowego ze strony państwa, czyli do ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH. Zgodnie z ustawą o świadczeniach rodzinnych ich wypłacaniem mają się docelowo zajmować wójtowie, burmistrzowie lub prezydenci miast właściwych ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o świadczenie lub je otrzymującej. Jednak do 1 sierpnia 2006 roku obowiązuje okres przejściowy, w którym świadczenia są realizowane także przez inne jednostki. A zatem, aby uzyskać świadczenia rodzinne **NALEŻY ZGŁOSIĆ SIĘ I ZŁOŻYĆ WYMAGANE DOKUMENTY U:**

- **PRACODAWCY** – jeśli jesteś zatrudniony, a twój pracodawca zatrudnia więcej niż 20 osób;
- w **ZUS** – jeśli pobierasz emeryturę lub rentę z ZUS lub prowadzisz działalność gospodarczą;
- w **KRUS** – jeśli podlegasz ubezpieczeniu społecznemu rolników.

ŚWIADCZENIE PIELĘGNACYJNE – przysługuje wtedy, gdy dochód w rodzinie z dzieckiem niepełnosprawnym nie przekroczy 583 zł. Otrzymuje je osoba, która zrezygnowała z zatrudnienia (lub innej pracy zarobkowej), aby sprawować opiekę nad dzieckiem, które ma orzeczenie o niepełnosprawności – wraz ze wskazaniem konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku z znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji – albo orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

ZASIŁEK PIELĘGNACYJNY,

DODATKI DO ZASIŁKU RODZINNEGO z tytułu:

- samotnego wychowywania niepełnosprawnego dziecka
- samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych
- opieki nad dzieckiem w okresie wykorzystanie urlopu wychowawczego
- zasiłek stały z pomocy społecznej – w zależności od dochodu.

NALEŻY ZGŁOSIĆ SIĘ I ZŁOŻYĆ WYMAGANE DOKUMENTY: w GMINIE lub OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ. Każda z tych jednostek jest zobowiązana do udostępnienia osobom zainteresowanym informacji na temat wymaganych dokumentów oraz niezbędnych formularzy.

WAŻNE ADRESY/ TELEFONY, STRONY WWW

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH: Centrala – ul. Czerniakowska 16, 00-701 Warszawa, tel.: 022 623 30 00, faks: 022 840 26 10; infolinia ZUS – 0 801 400 400 (czynna od poniedziałku do piątku w godzinach – 8.00-15.00; dostępna tylko z telefonów stacjonarnych



TP S.A., opłata za 1 min. – 0,49 zł brutto); na stronie www.zus.pl znajduje się dokładna lista adresów i telefonów do jednostek terenowych ZUS.

KRUS: Centrala: Aleje Niepodległości 190, 00-608 Warszawa, tel.: 022 825 83 84, 825 99 41, faks: 022 825 95 97, Biuro Świadczeń – tel.: 022 825 91 60

www.niepelnosprawni.pl

Przydatne strony WWW: www.infoobywatel.gov.pl – strona „Przyjaznej Administracji”

www.klon.org.pl, www.ngo.pl – serwisy z informacjami o organizacjach pozarządowych

UŁATWIENIA W KORZYSTANIU Z MUZEÓW I BIBLIOTEK

Muzea – opłata ulgowa za wstęp – zgodnie z delegacją zawartą w art. 10. ust. 4 ustawy z dnia 21 listopada 1996 r. o muzeach (Dz.U. z 1997 r. Nr 5, poz. 24 z późn. zm.) Rada Ministrów określiła grupy osób, którym przysługuje ulga w opłacie lub zwolnienie z opłaty za wstęp do muzeów państwowych (Dz.U. Nr 130, poz. 854 z późn. zm.).

Emerytom, rencistom, a także inwalidom i osobom niepełnosprawnym wraz z opiekunami, którzy są obywatelami polskimi – przysługuje, za okazaniem stosownych dokumentów, opłata ulgowa za wstęp do muzeów państwowych (rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 16 października 1997 r. w sprawie określenia grup osób, którym przysługuje ulga w opłacie lub zwolnienie z opłaty za wstęp do muzeów państwowych (Dz.U. Nr 130, poz. 854 z późn. zm.)).

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 wypożyczone materiały biblioteczne. Art. 25 i 26 ustawy 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 bibliotecznej specjalnych grup użytkowników możliwe jest prowadzenie bibliotek w zakładach opieki zdrowotnej i w domach pomocy społecznej. Zasady organizacji obsługi bibliotecznej w tych zakładach określone zostały:

- w rozporządzeniu *Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 lutego 2000 r. w sprawie zasad organizacji obsługi bibliotecznej 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 bibliotecznej 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 bibliotecznych, a także umożliwiają zawieranie porozumień z organizatorami bibliotek publicznych dotyczących prowadzenia obsługi bibliotecznej w formie filii, punktów bibliotecznych.

ULGI NA TELEFONY KOMÓRKOWE – Oferowane przez operatorów sieci komórkowych ulgi, dotyczą zazwyczaj osób niewidomych i niedośćyszających. Ponieważ zakres tych ulg ulega zmianie, szczegółowych informacji należy szukać w punktach obsługi klienta.

ZWOLNIENIE OD PODATKU OD CZYNNOŚCI CYWILNOPRAWNYCH – od podatku od czynności cywilnoprawnych zwolnione są osoby nabywające na potrzeby własne sprzęt rehabilitacyjny, wózki inwalidzkie, motorowery, motocykle lub samochody osobowe, zaliczone, w roz-



mieniu 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.

ULGOWA OPŁATA PASZPORTOWA – ulgową opłatę paszportową w wysokości 50% stawki pobiera się m.in. od:

- emerytów, rencistów, osób niepełnosprawnych bez względu na rodzaj schorzenia, a także współmałżonków tych osób, pozostających na ich wyłącznym utrzymaniu,
- osób przebywających w domach opieki społecznej lub w zakładach opiekuńczych albo korzystających z pomocy społecznej w formie zasiłków stałych.

CZY MOŻNA ZA DARMO WYMIENIĆ DOWÓD OSOBISTY? – za wymianę dowodu osobistego na nowy **nie muszą płacić osoby:**

- przebywające w domach pomocy społecznej, pobierające stały zasiłek z pomocy społecznej albo rentę socjalną,
- do 21 roku życia, przebywające całodobowo w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach wychowawczych oraz młodzieżowych ośrodkach socjoterapii,
- ubiegające się o wymianę z powodu jego wady technicznej lub sporządzonego niezgodnie z danymi zawartymi we wniosku.

Zwolnienie z opłaty można uzyskać na podstawie zaświadczenia z pomocy społecznej o przebywaniu osoby w domu pomocy społecznej lub o korzystaniu z zasiłku stałego lub renty socjalnej.

TURYSTYKA I REKREACJA

Minimalne wymagania w zakresie dostosowania obiektów hotelarskich do potrzeb osób niepełnosprawnych – *Załącznik Nr 8 (do rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie (Dz.U. Nr 188, poz. 1945).*

Obiekty hotelarskie powinny spełniać wymagania w zakresie dostosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych, w zakresie określonym dla budynków zamieszkania zbiorowego w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U. Nr 75, poz. 690, z 2003 r. Nr 33, poz. 270 oraz z 2004 r. Nr 109, poz. 1156), zwane dalej „warunkami technicznymi”, a także następujące wymagania dodatkowe:

1. W obiektach powyżej 50 j.m. co najmniej jedna j.m. powinna być dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych w sposób określony w lp. 7–9, a dla każdego kolejnych rozpoczętych 100 j.m. powyżej 100 j.m. co najmniej jedna,
2. Ogólnodostępne elementy wyposażenia obiektu, takie jak urządzenia komunikacji wewnętrznej, przyciski i wyłączniki, powinny być umieszczane na wysokości 90–110 cm, umożliwiającej swobodne korzystanie osobom poruszającym się na wózku,
3. Co najmniej jeden telefon ogólnodostępny przystosowany do korzystania przez osoby niepełnosprawne, umieszczony na wysokości 90–110 cm, umożliwiającej swobodne korzystanie osobom poruszającym się na wózku,
4. Co najmniej jedno stanowisko recepcyjne powinno dysponować ladą o wysokości nieprzekraczającej 90 cm, z podjazdem o wysokości min. 67 cm, lub powinno być wydzielone osobne stanowisko obsługi osób poruszających się na wózkach,
5. W salach gastronomicznych i wielofunkcyjnych należy przystosować miejsca umożliwiające korzystanie z usług osobom na wózkach,



6. Przyciski sterujące windami powinny być opisane w sposób czytelny dla niewidzących, a windy wyposażone w sygnalizację dźwiękową,
7. J.m., o których mowa w pkt 1, powinny zostać wyposażone w poręcze i uchwyty ułatwiające korzystanie z urządzeń higieniczno-sanitarnych,
8. Wyłączniki światła, sygnalizacja przywoławcza, telefon i sterowanie telewizorem powinny być dostępne z łóżka,
9. W j.m., o których mowa w pkt 1, należy zapewnić umeblowanie umożliwiające korzystanie osobom poruszającym się na wózkach, w tym wysokość podjazdu min. 67 cm pod płytę stołu, biurka i umywalki.

Kempingi, niezależnie od wymagań dla budynków usytuowanych na ich terenie, powinny spełniać następujące wymagania dodatkowe:

1. Należy zapewnić co najmniej 2 stanowiska obozowania dla osób niepełnosprawnych położone w najbliższej odległości od urządzeń ogólnodostępnych,
2. Parking przy recepcji powinien posiadać stanowisko postojowe dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych,
3. Stanowiska obozowania dla osób niepełnosprawnych powinny dysponować dojazdem dla samochodów,
4. Ciągi komunikacyjne powinny zostać utwardzone, posiadać szerokość co najmniej 180 cm i umożliwiać dostęp ze stanowisk dla osób niepełnosprawnych do wszystkich urządzeń ogólnodostępnych,
5. Co najmniej jeden ustęp powinien być dostępny dla osoby na wózku.

Nie wymagają dostosowywania do potrzeb osób niepełnosprawnych:

- 1) schroniska górskie pozbawione dojazdu drogą publiczną;
- 2) schroniska młodzieżowe i domy wycieczkowe posiadające mniej niż 150 miejsc noclegowych.

Objaśnienia:

j.m. – jednostki mieszkalne





Rozdział III

Institucje 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, na podstawie której Urząd ten aktualnie działa.

Pełnomocnika powołuje i odwołuje Prezes Rady Ministrów, na wniosek ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Pełnomocnik jest sekretarzem stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej.

Pełnomocnik nadzoruje wykonanie zadań wynikających z ustawy.

Nadzór, o którym mowa wyżej, jest wykonywany przez:

- koordynację realizacji zadań wynikających z ustawy,
- inicjowanie lub przeprowadzanie kontroli realizacji zadań wynikających z ustawy.

Koordynacja zadań polega na:

- żądaniu od podmiotów informacji, dokumentów i sprawozdań okresowych dotyczących realizacji zadań ustawowych,
- organizowaniu szkoleń i konferencji,
- udzielaniu informacji w sprawach z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych,
- opracowywaniu standardów w zakresie realizacji zadań określonych w ustawie,
- realizacji zadań wynikających z programów rządowych,
- realizacji działań zmierzających do ograniczenia skutków niepełnosprawności i barier, utrudniających osobom niepełnosprawnym funkcjonowanie w społeczeństwie.

Inicjowanie kontroli dotyczy:

- działań na rzecz realizacji praw osób niepełnosprawnych,
- realizacji zadań określonych w ustawie,
- spełniania przez pracodawców warunków określonych w ustawie.

Inne ustawowe zadania Pełnomocnika:

- opracowywanie oraz opiniowanie projektów aktów normatywnych dotyczących zatrudniania, rehabilitacji oraz warunków życia osób niepełnosprawnych,
- opracowywanie projektów programów rządowych dotyczących rozwiązywania problemów osób niepełnosprawnych,
- ustalanie założeń do rocznych planów rzeczowo-finansowych dotyczących realizacji zadań wynikających z ustawy,
- inicjowanie działań zmierzających do ograniczenia skutków niepełnosprawności i barier utrudniających osobom niepełnosprawnym funkcjonowanie w społeczeństwie,
- współpraca z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych.

Na mocy art. 42 ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych powołano organ doradczy Pełnomocnika – Krajową Radę Konsultacyjną ds. Osób Niepełnosprawnych. Rada stanowi forum współdziałania na rzecz osób niepełnosprawnych, organów administracji rządowej, samorządu terytorialnego oraz organizacji pozarządowych.

Zakres działania Rady:

- przedstawianie Pełnomocnikowi propozycji przedsięwzięć zmierzających do integracji osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem,



- przedstawianie Pełnomocnikowi propozycji rozwiązań w zakresie zaspokajania potrzeb osób niepełnosprawnych, wynikających z faktu niepełnosprawności,
- opiniowanie projektu założeń polityki zatrudniania, rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych,
- opiniowanie projektów aktów prawnych mających lub mogących mieć wpływ na sytuację osób niepełnosprawnych oraz sygnalizowanie odpowiednim organom potrzeby wydania lub zmiany przepisów w tym zakresie,
- opiniowanie sprawozdań z działalności PFRON,
- opiniowanie rządowych projektów działań na rzecz osób niepełnosprawnych oraz informacji o ich realizacji,
- opiniowanie materiałów przedstawianych przez Pełnomocnika,
- przedkładanie Pełnomocnikowi rocznych informacji o działalności Rady.

Skład Rady:

- pięciu przedstawicieli organów administracji rządowej, w tym jednego przedstawiciela ministra właściwego do spraw finansów publicznych,
- pięciu przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego,
- przedstawiciele organizacji pozarządowych, w tym:
 - po jednym przedstawicielu każdej organizacji pracodawców, reprezentatywnej w rozumieniu ustawy z dnia 6 lipca 2001 r. o Trójstronnej Komisji ds. Społeczno-Gospodarczych i wojewódzkich komisjach dialogu społecznego,
 - po jednym przedstawicielu każdej organizacji związkowej reprezentatywnej w rozumieniu przywołanej wyżej ustawy,
 - przedstawiciele innych niż wymienione powyżej organizacji pozarządowych w liczbie równej przedstawicielom tych organizacji.

W przypadku, gdy w trakcie trwania kadencji Rady organizacja pracodawców lub organizacja związkowa stanie się reprezentatywna w rozumieniu powyższej ustawy, przedstawiciel tej organizacji wchodzi w skład Rady.

Członków Rady powołuje i odwołuje – na wniosek Pełnomocnika i uprawnionych organizacji – minister właściwy ds. zabezpieczenia społecznego.

Pełnomocnik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Pełnomocnika, które stanowi wyodrębnioną komórkę organizacyjną w urzędzie ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Jest to Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.

Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych zapewnia wykonywanie zadań Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych określonych w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Zadania Biura Pełnomocnika:

- inicjowanie i opracowywanie projektów programów służących wyrównywaniu szans i integracji osób niepełnosprawnych oraz koordynacja działań z nich wynikających,
- projektów aktów normatywnych dotyczących problematyki osób niepełnosprawnych,
- opracowywanie założeń do rocznych planów rzeczowo-finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- prowadzenie centralnej bazy danych ośrodków i organizatorów turnusów rehabilitacyjnych posiadających wpis do rejestru wojewody oraz wydawanie krajowego informatora o ośrodkach i organizatorach turnusów,
- dokonywanie analiz, prognoz i ocen zjawisk dotyczących osób niepełnosprawnych,
- udzielanie merytorycznej pomocy samorządom powiatowym i samorządom województw w opracowywaniu programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych i analiza rocznych informacji o realizacji tych programów,



- prowadzenie współpracy z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych,
- prowadzenie postępowań administracyjnych przed ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego:
 - wpłat na PFRON,
 - statusu zakładu pracy chronionej oraz zakładu aktywności zawodowej,
 - dofinansowania do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych,
- opracowywanie i doskonalenie materiałów pomocniczych i standardów postępowania dla zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności oraz prowadzenie nadzoru i wykonywanie funkcji kontrolnych w tym zakresie,
- prowadzenie merytorycznego nadzoru nad wykonywaniem przez podmioty zobowiązane zadań wynikających z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz realizacja zadań kontrolnych w tym zakresie,
- prowadzenie spraw wynikających z merytorycznego nadzoru nad działalnością PFRON,
- prowadzenie spraw wynikających z merytorycznej działalności Biura w zakresie współpracy zagranicznej oraz wykorzystania funduszy pomocowych UE na projekty służące osobom niepełnosprawnym,
- obsługa Krajowej Rady Konsultacyjnej do Spraw Osób Niepełnosprawnych,
- realizacja zadań związanych z uwzględnieniem problematyki osób niepełnosprawnych w statystyce publicznej, monitorowanie stanu realizacji wniosków pokontrolnych oraz opracowywanie zbiorczych informacji w tym zakresie w oparciu o analizę przyczyn stwierdzonych nieprawidłowości w funkcjonowaniu zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności oraz podmiotów realizujących zadania z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

W każdy drugi poniedziałek miesiąca w ramach tzw. „dnia otwartego” urzędujący Pełnomocnik spotyka się z interesantami w Biurze Pełnomocnika Rządu, w sprawach związanych z problematyką niepełnosprawności.

Zapisy odbywają się telefonicznie pod numerem 022 55 10 202 lub 55 10 116.

Informacja adresowa:

Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych

ul. Gałczyńskiego 4, 00-362 Warszawa

tel. (022) 826 96 73 – sekretariat

fax: 826 51 46

e-mail: sekretariat.BON@mpips.gov.pl

Adres do korespondencji:

Sekretarz Stanu

Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00– 513 Warszawa.

2. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Pełna informacja o działaniach PFRON w Rozdz. I informatora.



3. Zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej realizowane na poziomie województw

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz.U.06. 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).

3a. Zadania Samorządu Województwa

- 1) 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,
- 2) opracowuje i przedstawia Pełnomocnikowi informacje o prowadzonej działalności,
- 3) udziela ze środków PFRON pomocy zakładom pracy chronionej w postaci m.in:
 - zwrotu kosztów za szkolenie zatrudnionych osób niepełnosprawnych, w związku z koniecznością zmiany profilu produkcji,
 - jednorazowej pożyczki w celu ochrony istniejących w zakładzie miejsc pracy osób niepełnosprawnych,
- 3) dofinansowuje roboty budowlane w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz.U.06. Nr 156, poz. 1118 z późn. zm.), odnośnie obiektów służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych, z wyjątkiem rozbioru tych obiektów, (art. 35 ustawy o rehabilitacji oraz 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.04. Nr 187, poz. 1940),
- 4) dofinansowuje ze środków PFRON koszty tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej,
- 5) współpracuje z organami administracji rządowej oraz powiatami i gminami w realizacji zadań wynikających z ustawy,
- 6) współpracuje z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych,
- 7) opiniuje wnioski o wpis do rejestru ośrodków przyjmujących grupy turnusowe, a ubiegających się o uzyskanie takiego wpisu,
- 8) może zlecać innym podmiotom zadania realizowane przez specjalistyczne ośrodki z zakresu:
 - prowadzenia szkoleń dla osób, które z powodu niepełnosprawności mają utrudniony lub uniemożliwiony dostęp do korzystania ze szkolenia w innych placówkach,
 - określania psychofizycznych sprawności danej osoby w stosunku do wymagań różnych zawodów,
 - określania, przez zastosowanie odpowiednich testów, sprawności i prób praktycznych, uzdolnienia i możliwości rozwoju zdolności danej osoby,
 - zapewnienia uczestnikom szkolenia zakwaterowania, wyżywienia, pomocy dydaktycznej oraz opieki medycznej i usług rehabilitacyjnych.



- 9) **Sejmik Województwa** w formie uchwały określa zadania i programy, na które przeznaczają środki przekazane przez PFRON samorządom wojewódzkim na realizację określonych zadań lub rodzajów zadań,
- 10) **Marszałek Województwa** tworzy i likwiduje – w porozumieniu z Pełnomocnikiem Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych – specjalistyczne ośrodki szkoleniowo-rehabilitacyjne,
- 11) **Marszałek Województwa** powołuje i odwołuje wojewódzkie społeczne rady do spraw osób niepełnosprawnych, będące organami opiniodawczo-doradczymi.

3b. Zadania Wojewody

1. 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.
2. Wojewoda udziela pozwolenia (zgody) staroście na powołanie i odwołanie powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności.
3. Wojewoda powołuje i odwołuje wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności.
4. Wojewoda pełni bezpośredni nadzór nad działaniem powiatowych zespołów orzekania o niepełnosprawności oraz przedstawia Pełnomocnikowi informacje o realizacji zadań powiatowych i wojewódzkich zespołów.
5. 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 z dnia 22 maja 2003 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz.U. Nr 100, poz. 926).
6. Wojewoda wydaje decyzję w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej lub zakładu aktywności zawodowej, jeżeli starający się o wymienione statusy spełniają określone warunki,
 - a) Wojewoda może, w drodze decyzji, zwolnić na czas określony, nie dłużej jednak niż na sześć miesięcy, prowadzącego zakład pracy chronionej od spełnienia warunku, określającego wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w zpch na co najmniej 40%, a w tym co najmniej 10% ogółu zatrudnionych stanowiących 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,
 - b) 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 wskaźników zatrudnienia osób niepełnosprawnych (co najmniej 40%, a w tym co najmniej 10% ogółu zatrudnionych stanowiących



osoby zaliczone do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności albo co najmniej 30% niewidomych lub psychicznie chorych, albo upośledzonych umysłowo zaliczonych do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności), 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 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,
- c) Wojewoda może wydać decyzję, o której wcześniej mowa 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,
- d) 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 warunków lub obowiązków. Od wymienionych decyzji wojewody, pracodawcy przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego,
- e) 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,
- f) Wojewoda jest obowiązany przedkładać Pełnomocnikowi informacje półroczne dotyczące wydanych decyzji, w tym stanu zatrudnienia w zakładach pracy chronionej.

7. Wojewoda, na podstawie informacji przekazanych przez starostę: o szkoleniach, zatrudnieniu i osobach niepełnosprawnych, bezrobotnych lub innych osób niepełnosprawnych poszukujących pracy i nie pozostających w zatrudnieniu, a zarejestrowanych w powiatowym urzędzie pracy, przesyła Pełnomocnikowi kwartalne informacje zbiorcze.

3c. Zadania wojewódzkich społecznych rad do spraw osób niepełnosprawnych

- 1) inspirują przedsięwzięcia zmierzające do integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych oraz realizacji praw osób niepełnosprawnych,
- 2) opiniują projekty wojewódzkich programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych,
- 3) oceniają realizację programów,
- 4) opiniują projekty uchwał i programów przyjmowanych przez sejmik województwa pod kątem ich skutków dla osób niepełnosprawnych.

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



4. Zadania z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej realizowane na poziomie powiatów

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.),
- Rozporządzenie MGPIPS z dn. 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 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.).

4a. Zadania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

- Opracowuje i przedstawia plany zadań oraz informacji z prowadzonej działalności oraz udostępnia je na potrzeby samorządu województwa.
- Opracowuje i realizuje powiatowe programy działania na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społecznej oraz przestrzegania praw osób niepełnosprawnych.
- Dofinansowuje koszty tworzenia i działalności warsztatów terapii zajęciowej.
- Rozpatruje wnioski kwalifikacyjne i dofinansowuje uczestnictwo w turnusach rehabilitacyjnych osób niepełnosprawnych i ich opiekunów.
- Dofinansowuje zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów.
- Dofinansowuje likwidację barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych.
- Dofinansowuje rehabilitację dzieci i młodzieży.
- Podejmuje działania zmierzające do ograniczenia skutków niepełnosprawności.
- Dofinansowuje sport, kulturę, rekreację i turystykę osób niepełnosprawnych.

4b. Zadania Zarządu Powiatu

- przedstawia Prezesowi Zarządu PFRON sprawozdania rzeczowo-finansowe o zadaniach realizowanych ze środków otrzymanych z PFRON.

4c. Zadania Starosty Powiatu

- Wydaje opinie na temat utworzenia zakładu aktywności zawodowej.
- Po uzyskaniu zgody wojewody powołuje i odwołuje Powiatowe Zespoły do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności.
- Udziela pomocy finansowej osobie niepełnosprawnej na rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej do wysokości 15-krotnego przeciętnego wynagrodzenia.
- 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.
- Zwraca pracodawcom koszty poniesione w związku z przystosowaniem i wyposażeniem tworzonych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych bezrobotnych lub poszukujących pracy i niepozostających w zatrudnieniu, skierowanych przez powiatowy urząd pracy.
- Refunduje pracodawcom koszty szkolenia zatrudnionych osób niepełnosprawnych.
- Starosta przekazuje wojewodzie informacje o szkoleniach i zatrudnieniu bezrobotnych osób niepełnosprawnych lub innych osób niepełnosprawnych poszukujących pracy i niepozostających w zatrudnieniu, a zarejestrowanych w powiatowym urzędzie pracy.

4d. Zadania Rady Powiatu

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

4e. Zadania Powiatowych Społecznych Rad ds. Osób Niepełnosprawnych

- Inspirują przedsięwzięcia zmierzające do integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych oraz realizacji praw tych osób.
- Opiniują projekty powiatowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych.
- Oceniają realizację programów na rzecz osób niepełnosprawnych.
- Opiniują projekty 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 (powiatów i gmin). Powiatowe rady są organami opiniodawczo-doradczymi.

5. Zadania Powiatowego Urzędu Pracy

Podstawa prawna:

- *Ustawa z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.),*
- *Ustawa z 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. Nr 99, poz. 1001 z późn. zm.).*

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 (Dz.U. Nr 99, poz. 1001 z późn. zm.).

Osoba niepełnosprawna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy jako poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu może również korzystać na zasadach takich jak bezrobotni z usług lub instrumentów określonych w ustawie o promocji, m.in:

- 1) szkoleń,
- 2) stażu,
- 3) prac interwencyjnych,
- 4) przygotowania zawodowego w miejscu pracy.



POŚREDNICTWO PRACY – polega ono na udzielaniu pomocy w uzyskaniu odpowiedniego zatrudnienia poprzez:

- zbieranie ofert, ich aktualizację i budowanie własnej bazy informacji o rynku pracy w oparciu o konkretne stanowiska pracy,
- ocenę możliwości dostosowania stanowisk pracy do potrzeb osób z różnym stopniem niepełnosprawności,
- dobór odpowiedniej pracy dla osób z określonym stopniem niepełnosprawności,
- informowanie zakładów pracy o możliwościach zawodowych osób niepełnosprawnych i przywilejach dla pracodawców związanych z zatrudnieniem osoby niepełnosprawnej.

PORADNICTWO ZAWODOWE – polega ono na udzielaniu pomocy osobom z naruszoną sprawnością organizmu w podjęciu decyzji zawodowej, czyli wyborze odpowiedniej kariery zawodowej poprzez przekazanie określonych informacji, które ułatwiłyby jej samodzielne podjęcie optymalnej decyzji zawodowej.

Dla osób niepełnosprawnych szczególnie ważne elementy informacji zawodowej dotyczą:

- możliwości szkolenia i kształcenia zawodowego poszczególnych osób niepełnosprawnych z uwzględnieniem rodzaju i stopnia uszkodzenia organizmu,
- różnych zawodów i specjalności, stawianych przez nie wymagań fizycznych (biologicznych) i psychicznych oraz wskazań i przeciwwskazań co do ich wykonania,
- możliwości uzyskania zatrudnienia w danym zawodzie i sytuacji na lokalnym rynku pracy,
- przepisów regulujących zagadnienie rehabilitacji zawodowej i zatrudnienie osób niepełnosprawnych,
- udzielania porady zawodowej polegającej na przekazaniu profesjonalnej opinii i sugestii, dotyczącej optymalnej decyzji zawodowej na podstawie:
 - przeprowadzonych badań osoby niepełnosprawnej i oceny przydatności do pracy (poznania jej możliwości i ograniczeń zawodowych),
 - analizy i rozeznania szans zawodowych na rynku pracy w oparciu o jej indywidualną sytuację zawodową,
 - wiedzy i doświadczenia zawodowego, pozostawiając jednak podjęcie decyzji zawodowej samej osobie zainteresowanej.

Usługi poradnictwa zawodowego są bezpłatne i objęte ustawą o ochronie danych osobowych.

SZKOLENIE I PRZEKwalifikowanie

Kierownik powiatowego urzędu pracy inicjuje i organizuje szkolenie dla bezrobotnych osób niepełnosprawnych lub innych osób niepełnosprawnych poszukujących pracy i niepozostających w zatrudnieniu, a zarejestrowanych w powiatowym urzędzie pracy, w celu zwiększenia ich szans na uzyskanie zatrudnienia, podwyższenia dotychczasowych kwalifikacji zawodowych lub zwiększenia aktywności zawodowej, a w szczególności w razie:

- 1) braku kwalifikacji zawodowych,
- 2) konieczności zmiany kwalifikacji w związku z brakiem propozycji odpowiedniego zatrudnienia,
- 3) utraty zdolności do pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie.

Szkoleniem, mogą być objęte również osoby niepełnosprawne będące w okresie wypowiedzenia umowy o pracę z przyczyn niedotyczących pracowników.

Powiatowe urzędy pracy organizują szkolenia w formach:

- szkolenia indywidualnego – na wniosek osoby bezrobotnej,
- szkolenia grupowego – organizowanego na podstawie analizy potrzeb szkoleniowych występujących na lokalnym rynku pracy.



WARTO WIEDZIEĆ!

Osoba niepełnosprawna, która nie zakończyła szkolenia z własnej winy jest obowiązana do zwrotu jego kosztów chyba, że powodem przerwania szkolenia było podjęcie zatrudnienia.

Ważne adresy internetowe:

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

Ministerstwo Gospodarki – www.mg.gov.pl

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) – www.zus.pl

Serwis Urzędów Pracy – www.epuls.praca.gov.pl

Europejskie Służby Zatrudnienia – www.eures.praca.gov.pl

Gazeta Prawna o pracy – www.praca.pl

6. Zadania Ośrodków Pomocy Społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych – możliwość uzyskania pomocy socjalnej z pomocy społecznej

Podstawa prawna:

– Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. Nr 64, poz. 593 z późn. zm.).

Zadaniem pomocy społecznej w Polsce jest umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasady 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.

Jednostki organizacyjne pomocy społecznej:

- regionalne ośrodki polityki społecznej – działające na szczeblu województw,
- powiatowe centra pomocy rodzinie – ich zadania opisane zostały w rozdziale II tej publikacji,
- ośrodki pomocy społecznej – działania tych jednostki organizacyjnej opisujemy poniżej,
- domy pomocy społecznej – świadczą usługi: bytowe, opiekuńcze, wspomagające, edukacyjne w formach i zakresie wynikających z indywidualnych potrzeb, osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności,
- placówki specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego,
- placówki opiekuńczo-wychowawcze – zapewniają dzieciom i młodzieży, pozbawionym częściowo i całkowicie opieki rodzicielskiej oraz niedostosowanym społecznie dzienną lub całodobową, ciągłą lub okresową opiekę i wychowanie, jak również wspierają działania rodziców w wychowaniu i sprawowaniu opieki,
- ośrodki adopcyjno-opiekuńcze,
- ośrodki wsparcia – środowiskowa forma pomocy półstacjonarnej służąca utrzymaniu osoby w jej naturalnym środowisku i przeciwdziałaniu instytucjonalizacji, są to w szczególności: środowiskowe domy samopomocy, dzienne domy pomocy, noclegownie, ośrodki opiekuńcze,
- ośrodki interwencji kryzysowej – rolą tych ośrodków jest świadczenie specjalistycznych usług, zwłaszcza psychologicznych, prawnych, hotelowych; usługi te są dostępne przez całą dobę. Pomoc skierowana jest do osób, rodzin i społeczności będących ofiarami przemocy lub znajdującym się w innej sytuacji kryzysowej – w celu zapobieżenia powstawania lub pogłębiania się dysfunkcji tych osób, rodzin lub społeczności.



Głównymi celami pomocy społecznej są:

- wsparcie osób i rodzin w przezwyciężeniu trudnej sytuacji życiowej, doprowadzenie – w miarę możliwości – do ich życiowego usamodzielniania i umożliwienie im życia w warunkach odpowiadających godności człowieka,
- zapewnienie dochodu na poziomie interwencji socjalnej – dla osób nieposiadających dochodu lub o niskich dochodach, w wieku poprodukcyjnym i osobom niepełnosprawnym,
- zapewnienie dochodu do wysokości poziomu interwencji socjalnej osobom i rodzinom o niskich dochodach, które wymagają okresowego wsparcia,
- zapewnienie profesjonalnej pomocy rodzinom dotkniętym skutkami patologii społecznej, w tym przemocą w rodzinie,
- integracja ze środowiskiem osób wykluczonych społecznie,
- stworzenie sieci usług socjalnych, adekwatnych do potrzeb w tym zakresie.

Ośrodek Pomocy Społecznej – to jednostka organizacyjna wykonująca zadania z zakresu pomocy społecznej w gminie.

Świadczenia z pomocy społecznej ustala się w przypadku: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, 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 placówki opiekuńczo-wychowawcze, trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzeń losowych i sytuacji kryzysowych, klęsk żywiołowych lub ekologicznych.

Prawo do świadczeń przysługuje osobom i rodzinom, których posiadane dochody nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej, przy jednoczesnym wystąpieniu co najmniej jednej z w/w okoliczności. Kryterium dochodowym (na dzień pisania informatora) dla osoby samotnie gospodarującej jest dochód nieprzekraczający kwoty 461 zł, natomiast dla osoby w rodzinie – kwota 316 zł. **Rada gminy, w drodze uchwały, może podwyższyć kwoty uprawniające do zasiłków okresowego i celowego.**

By ubiegać się o świadczenie z pomocy społecznej musisz być osobą posiadającą obywatelstwo polskie, mającą miejsce zamieszkania i przebywającą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Jeżeli jesteś cudzoziemką/cem, możesz także ubiegać się o przyznanie pomocy, ale musisz mieszkać i przebywać na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie zezwolenia na osiedlenie się, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Wspólnot Europejskich, zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony zgodnie z ustawą z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach (Dz.U. z 2006 r. Nr 234, poz. 1694 z późn. zm.), zgody na pobyt tolerowany lub w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy. Jeżeli jesteś obywatelem państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego i przebywasz na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, możesz ubiegać się o pomoc, jeżeli posiadasz zezwolenie na pobyt lub prawo pobytu stałego na terenie RP.

Zasady udzielania pomocy społecznej – świadczenia pomocy społecznej udzielane są na wniosek:

- osoby zainteresowanej,
- jej przedstawiciela ustawowego,
- innej osoby, za zgodą osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego.

Ośrodki pomocy społecznej znajdują się w każdej gminie – osoba lub rodzina może zgłosić się o przyznanie pomocy do ośrodka pomocy społecznej w miejscu zamieszkania. Decyzje o przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy wymagają uprzednio przeprowadzenia przez pracownika socjalnego rodzinnego wywiadu środowiskowego. Decyzje w sprawach świadczeń pomocy społecznej wydawane są w formie pisemnej. Od każdej decyzji służy prawo odwołania.



Świadczenia pieniężne:

1. Zasiłek stały – świadczenie obligacyjne (obowiązkowe) przysługujące osobom całkowicie niezdolnym do pracy z powodu wieku lub niepełnosprawności, spełniającym kryterium dochodowe stanowiące uzupełnienie dochodu tych osób do kryterium ustawowego.

Zasiłek stały ustala się w wysokości (przy czym kwota zasiłku nie może być niższa niż 30 zł miesięcznie):

- 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.

2. Zasiłek okresowy – świadczenie, adresowane jest do osób i rodzin bez dochodów lub o dochodach niższych niż ustawowe kryterium oraz zasobach pieniężnych niewystarczających na zaspokojenie niezbędnych potrzeb życiowych, zwłaszcza ze względu na długotrwałą chorobę, niepełnosprawność, bezrobocie, możliwość nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego. Kwota zasiłku okresowego nie może być niższa niż 20 zł. Okres, na jaki przyznane zostanie to świadczenie, ustala ośrodek pomocy społecznej na podstawie okoliczności sprawy. 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 tak ustalonego zasiłku okresowego nie może być niższa niż 50% różnicy między:

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

W 2006 r. i 2007 r. minimalna wysokość zasiłku okresowego wynosi:

- w przypadku osoby samotnie gospodarującej – 35% różnicy między kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej a dochodem tej osoby,
- w przypadku rodziny – 25% różnicy między kryterium dochodowym rodziny a dochodem rodziny.

3. Zasiłek i pożyczka na ekonomiczne usamodzielnienie.

4. Pomoc dla rodzin zastępczych.

5. Pomoc na usamodzielnienie oraz na kontynuowanie nauki osobom opuszczającym niektóre typy placówek opiekuńczo-wychowawczych, domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, schroniska dla nieletnich, zakłady poprawcze, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, młodzieżowe ośrodki wychowawcze oraz rodziny zastępcze.

6. Świadczenie pieniężne na utrzymanie i pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego dla uchodźców.

7. Zasiłek celowy – świadczenie fakultatywne przyznawane na zaspokojenie niezbędnej potrzeby życiowej, a 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. Osobom bezdomnym i innym osobom nie posiadającym dochodu oraz możliwości uzyskania świadczeń zdrowotnych może być przyznany zasiłek celowy na pokrycie części lub całości wydatków na świadczenia zdrowotne. Zasiłek celowy może być przyznany również w formie biletu kredytowanego.



- **Zasiłek celowy na pokrycie wydatków powstałych w wyniku zdarzenia losowego** – może być przyznany osobie albo rodzinie, które poniosły straty w wyniku zdarzenia losowego (niezależnie od dochodu i może nie podlegać zwrotowi).
- **Zasiłek celowy na pokrycie wydatków związanych z kłęską żywiolową** lub ekologiczną – może być przyznany osobie albo rodzinie, które poniosły straty w wyniku kłęski żywiolowej lub ekologicznej. W takim przypadku może być przyznany niezależnie od dochodu i może nie podlegać zwrotowi.
- **Specjalny zasiłek celowy** – może być przyznany w szczególnie uzasadnionych przypadkach osobie albo rodzinie o dochodach przekraczających kryterium ustawowe – w wysokości nieprzekraczającej odpowiednio kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej lub rodziny.
- **Zasiłek celowy na zasadach zwrotu** – świadczenie to może być przyznane w szczególnie uzasadnionych przypadkach osobie albo rodzinie o dochodach przekraczających kryterium dochodowe, ale pod warunkiem zwrotu części lub całości kwoty zasiłku.

8. Pomoc na ekonomiczne usamodzielnienie – jest to świadczenie fakultatywne, czyli nie obowiązkowe – może być przyznawane:

- w formie pieniężnej – w formie jednorazowego zasiłku celowego lub nie oprocentowanej pożyczki. Pożyczka może być umorzona w całości lub w części, jeżeli przyczyni się do szybszego osiągnięcia celów pomocy społecznej,
- w formie rzeczowej – polega na udostępnieniu maszyn i narzędzi pracy stwarzających możliwość zorganizowania własnego warsztatu pracy oraz urządzeń ułatwiających niepełnosprawnym pracę. Przedmioty te i urządzenia są udostępniane na podstawie umowy użyczenia.

Świadczenia niepieniężne – jest to pomoc w postaci schronienia, posiłku, odzieży. Udzielenie schronienia następuje poprzez przyznanie tymczasowego miejsca noclegowego w noclegowniach, schroniskach, domach dla bezdomnych i innych miejscach dających schronienie (np. ośrodki interwencji kryzysowej, hostele). Świadczeniem niepieniężnym o charakterze obowiązkowym jest również sprawienie pogrzebu w sposób ustalony przez gminę, zgodnie z wyznaniem zmarłego.

Poradnictwo i pomoc instytucjonalna – Ośrodek Pomocy Społecznej oferuje osobom i rodzinom pomoc w formie pracy socjalnej, poradnictwa specjalistycznego w szczególności prawnego, psychologicznego, pedagogicznego. Pracownicy socjalni udzielają również pomocy w załatwianiu spraw urzędowych oraz w utrzymaniu kontaktów z otoczeniem. W razie niemożności zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania klienta, pracownicy socjalni czynią starania o umieszczenie w domu pomocy społecznej, tj. placówce pobytu stałego zapewniającej całodobową opiekę.

Można również liczyć na pomoc w postaci usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych – jeżeli wymaga tego indywidualna sytuacja. Taka pomoc przysługuje osobom samotnym, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych. W razie niemożności zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania przez rodzinę i gminę osoba wymagająca opieki całodobowej może ubiegać się o skierowanie do domu pomocy społecznej.

W ramach systemu pomocy społecznej funkcjonują także placówki zapewniające środowiskową opiekę półstacjonarną. Są to ośrodki wsparcia, które zapewniają całodzienny pobyt, posiłki, podstawowe świadczenia opiekuńcze, rekreacyjno-kulturalne, edukacyjne, rehabilitacyjne.

Zadania z zakresu opieki nad dzieckiem i rodziną – w ramach pomocy społecznej realizowane są również zadania związane z opieką nad dzieckiem i rodziną. Zapewnienie opieki i wychowa-



nia dzieciom całkowicie lub częściowo pozbawionym opieki rodziców oraz dzieciom niedostosowanym społecznie następuje w szczególności poprzez:

- organizowanie opieki w rodzinach zastępczych,
- zapewnienie opieki i wychowania w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, w tym w placówkach opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego, a także tworzenie i wdrażanie programów pomocy dziecku i rodzinie,
- pomoc w integracji ze środowiskiem osób mających trudności w przystosowaniu się do życia, młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze typu rodzinnego i socjalizacyjnego, w tym pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, w tym w mieszkaniu chronionym, pomoc w uzyskaniu zatrudnienia,
- szkolenia, specjalistyczne poradnictwo rodzinne i terapia rodzinna prowadzone przez powiatowe centra pomocy rodzinie i ośrodki adopcyjno-opiekuńcze.

Pomoc społeczna przewiduje następujące świadczenia w tym zakresie:

- pomoc pieniężną na częściowe pokrycie kosztów utrzymania dzieci umieszczonych w rodzinach zastępczych,
- jednorazowe świadczenie pieniężne na pokrycie wydatków związanych z potrzebami przyjmowanego do rodziny zastępczej dziecka,
- jednorazowe lub okresowe świadczenie pieniężne przyznawane na skutek zdarzenia losowego mającego miejsce w rodzinie zastępczej, pomoc pieniężną na usamodzielnienie osobom opuszczającym niektóre typy placówek opiekuńczo-wychowawczych, domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, schroniska dla nieletnich, zakłady poprawcze, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, młodzieżowe ośrodki wychowawcze oraz rodziny zastępcze,
- pomoc pieniężna na kontynuowanie nauki osobom opuszczającym niektóre typy placówek opiekuńczo-wychowawczych, domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, schroniska dla nieletnich, zakłady poprawcze, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, młodzieżowe ośrodki wychowawcze oraz rodziny zastępcze,
- pomoc na zagospodarowanie – w formie rzeczowej.

Ważne – w roku 2003 rentę socjalną wyłączono z katalogu świadczeń pomocy społecznej. Od dnia 1 października 2003 r. renta socjalna stała się świadczeniem wypłacanym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na mocy ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz.U. Nr 135, poz. 1268 z późn. zm.).

7. Powiatowy Zespół 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. Nr 123, poz. 776 z późn. zm),*
- *Rozporządzenie Rady Ministrów z dn. 23 grudnia 1998 r., w sprawie wykazu powiatowych zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności i ich właściwości miejscowej (Dz.U. Nr 162, poz. 1148),*
- *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 dn. 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, zagadnienie nr 13.

Zespół orzeka o niepełnosprawności (osób do 16-go roku życia) lub o stopniu niepełnosprawności (osób, które ukończyły 16 lat).

Zespoły orzekają na podstawie opinii (dokumentacji medycznej) wydanej przez lekarza specjalistę.

Powiatowe Zespoły do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

1. Województwo Dolnośląskie

Lp.	Miejscowość	Kod	Ulica	Nr tel.efonu
1.	Bolesławiec	59-700	Zwycięstwa 9	tel./fax (075) 735-30-51
2.	Dzierżoniów (powiat: dzierżoniowski i ząbkowicki)	58-200	Piastowska 1	tel./fax (074) 832-32-30
3.	Głogów	67-200	Sikorskiego 21	tel./fax (076) 728-28-51
4.	Góra	56-200	Hirszwelda 6	tel./fax (065) 543-28-96
5.	Jelenia Góra	58-500	Wojska Polskiego 18	tel./fax (075) 753-31-93
6.	Kamienna Góra	58-400	Armii Ludowej 7	(075) 645-02-32, fax 645-02-31
7.	Kłodzko	57-300	Kościuszki 2	tel./fax (074) 865-86-88
8.	Legnica (ziemski)	59-220	Pl. Słowiański 1	(076) 724-35-16, 724-35-19
9.	Legnica (grodzki)	59-220	Chojnowska 112	tel./fax (076) 723-33-00, 723-33-01
10.	Lubań	59-800	Przemysłowa 4	(075) 646-43-00, fax 646-43-21
11.	Lubin	59-300	Łokietka 3	(076) 724-60-21, 849-72-96 fax 724-60-21
12.	Lwówek Śląski	59-600	Morcinka 7	(075) 782-20-44
13.	Milicz	56-300	Pl.Ks.E.Weresiaka 3a	tel./fax (071) 384-13-84
14.	Oleśnica	56-400	Słowackiego 10	tel./fax (071) 314-01-48
15.	Oława	55-200	3-go Maja 1	tel./fax (071) 303-29-71
16.	Polkowice	59-100	Górna 2	(076) 724-63-82 fax 847-49-52
17.	Strzelin	57-100	Kamienna 10	tel./fax (071) 793-89-15
18.	Środa Śląska	53-300	Kilińskiego 28	(071) 317-46-32, 317-35-29 fax 396-62-40
19.	Świdnica	58-100	Westerplatte 24-26	(074) 852-34-02, fax 850-04-53
20.	Trzebnica	55-100	Kościuszki 10	(071) 387-05-96, fax 387-28-54
21.	Wałbrzych	58-300	Wyzwolenia 24	tel./fax (074) 847-98-90
22.	Wołów	56-100	Inwalidów Wojennych 26	tel./fax (071) 389-54-10
23.	Wrocław	53-661	Plac Solidarności 1/3/5	(071) 781-01-18, fax 781-01-19
24.	Zgorzelec	59-900	Bohaterów II Armii W.P. 8	tel./fax (075) 775-04-06
25.	Złotoryja	59-500	Szkolna 1	(076) 878-70-32, fax 878-44-47



2. Województwo Kujawsko-Pomorskie

Lp.	Miejscowość	Kod	Ulica	Nr telefonu
1.	Aleksandrów Kujawski	87-700	Słowackiego 8	tel./fax (054) 282-61-54
2.	Brodnica	87-300	Zamikowa 13 A	tel./fax (056) 493-37-29
3.	Bydgoszcz (powiat grodzki i ziemski bydgoski, oraz żniński)	85-092	Karłowicza 26	(052) 341-94-20, fax 341-94-24
4.	Chełmno	86-200	Słowackiego 3	(056) 677-24-12, fax 677-24-46
5.	Golub Dobrzyń	87-400	Młyńska 4	(056) 683-53-80 wew 34, fax 683-53-83
6.	Grudziądz	86-300	Ratuszowa 1	(056) 451-03-20, fax 451-03-22
7.	Inowrocław	88-100	Roosevelta 36	tel./fax (0-52) 357-90-67
8.	Lipno	87-600	Mickiewicza 58	tel./fax (054) 287-20-95
9.	Mogilno	88-300	Kościuszki 10	(052) 318-03-06 wew 14 fax 318-03-05
10.	Nakło n/Notecią	89-100	Dąbrowskiego 46	(052) 386-08-04, fax 386-07-71
11.	Radziejów	88-200	Szpitalna 3	tel./fax (054) 285-56-50
12.	Rypin	87-500	Dworcowa 2	tel./fax (054) 280-36-41
13.	Świecie	86-100	Św.Wincentego 3	(052) 333-21-50, fax 333-21-49
14.	Toruń (ziemski)	87-100	Dekerta 24	(056) 661-17-60, fax 661-17-45
15.	Toruń (grodzki)	87-100	Świętopełka 26	(056) 623-24-61, fax 623-34-14
16.	Tuchola	89-501	Kopernika 2	tel./fax (052) 334-87-77
17.	Wąbrzeźno	87-200	Wolności 44	(056) 688-24-50 wew 103, fax 688-24-51 wew 170
18.	Włocławek	87-800	Chopina 10/12	tel./fax (054) 411-10-08

3. Województwo Lubelskie

Lp.	Miejscowość	Kod	Ulica	Nr telefonu
1.	Biała Podlaska	21-500	Budkiewicza 14	tel./fax (083) 342-81-93
2.	Biłgoraj	23-400	Boh. Monte Casino 38	tel./fax (084) 686-07-70
3.	Chełm (powiat chełmski i krasnostawski)	22-100	Obłomska 20	tel./fax (082) 565-33-79
4.	Hrubieszów	22-500	Ceglana 58/1	(084) 696-49-34, fax 697-12-49
5.	Janów Lubelski	23-300	Zamojska 37	(015) 872-33-45, fax 872-36-78
6.	Kraśnik	23-210	Słowackiego 7	(081) 723-82-17, fax 723-82-20
7.	Lubartów	21-100	3 Maja 16	(081) 854-68-23, fax 855-22-68
8.	Lublin (ziemski)	20-074	Spokojna 9	(081) 442-10-24, fax 442-10-20
9.	Lublin (grodzki)	20-362	Tetmajera 21	(081) 744-59-94, 745-34-67, fax 744-59-94
10.	Łęczna	21-010	Górnicza 3	tel./fax (081) 462-25-89
11.	Łuków	21-400	Piłsudskiego 14	tel./fax (0-25) 798-33-06
12.	Opole Lubelskie	24-300	Przemysłowa 4	tel./fax (081) 827-52-05
13.	Parczew	21-200	Kościuszki 124	((083) 355-15-80, fax 355-15-81
14.	Puławy (powiat rycki)	24-100	Al. Królewska 3	(081) 886-11-04, fax 886-74-34
15.	Radzyń Podlaski	21-300	Sitkowskiego 1	tel./fax (083) 352-72-66
16.	Świdnik	21-040	E. Orzeszkowej 6	(081) 759-14-32, 759-11-34, fax 759-17-35
17.	Tomaszów Lubelski	22-600	Lwowska 68	(084) 666-00-83, fax 664-41-11
18.	Włodawa	22-200	Al. J. Piłsudskiego 66	(082) 572-53-46, fax 572-55-38
19.	Zamość	22-400	Peowiaków 8	tel./fax (084) 638-52-46



4. Województwo Lubuskie

Lp.	Miejscowość	Kod	Ulica	Nr telefonu
1.	Gorzów Wielkopolski (powiat: gorzowski, stubiicki, strzelecko- drezdenecki, sulęciński)	66-400	Walczaka 42, Blok 2	tel./fax (095) 735-86-22
2.	Nowa Sól (powiat nowosolski i wschowski)	67-100	Piłsudskiego 65	tel./fax (068) 458-85-99
3.	Świebodzin (powiat: świebodziński i międzyszycki)	66-200	Żaków 3	(068) 475-53-49
4.	Zielona Góra (powiat: zielonogórski i krośnieński)	65-036	Wypiańskiego 15	(068) 325-41-11 wew. 416
5.	Żagań (powiat: żagański i żarski)	68-100	Żelazna 1a	(068) 377-24-30

5. Województwo Łódzkie

Lp.	Miejscowość	Kod	Ulica	Nr telefonu
1.	Bełchatów	97-400	Czapliniecka 66	(044) 635-04-06 fax 733-04-98
2.	Brzeziny	95-060	Sienkiewicza 16	(046) 874-20-02 wew. 137 874-11-11, fax 874-21-61
3.	Kutno	99-300	Krzywoustego 11	(024) 355-47-62, fax 355-47-50
4.	Łęczyca	99-100	Kaliska 13	(024) 388-36-02, 721-28-37 fax 721-32-17
5.	Łowicz	99-400	Stary Rynek 17	tel./fax (046) 837-03-44
6.	Łódź	93-173	Lecznicza 6	(042) 682-51-17, 682-54-30, fax 682-53-00
7.	Łódź (Wschodnia)	90-954	Piłsudskiego 135	tel./fax (042) 674-48-34
8.	Opoczno	92-318	26-300 Kwiatowa 1a	tel./fax (044) 755-30-99
9.	Pabianice	95-200	J.Piłsudskiego 2	tel./fax (042) 212-12-48 wew. 119
10.	Pajęczno	98-330	1-go Maja 13/15	(034) 311-31-20, 311-31-21, fax 311-10-56
11.	Piotrków Trybunalski (miejski)	97-300	Zamkowa 24	tel./fax (044) 649-71-52
12.	Piotrków Trybunalski (ziemski)	97-300	Al. 3 Maja 33	(044) 732-31-61, 732-31-60, fax 732-31-83
13.	Poddębice	99-200	Łęczycka 16	(043) 678-28-05 wew. 234, fax 678-27-01
14.	Radomsko	97-500	Pistowska 21	(044) 683-82-33, fax 683-44-22
15.	Rawa Mazowiecka	96-200	Kościuszki 5	(046) 814-53-04, fax 814-57-60
16.	Sieradz	98-200	Pl. Wojewódzki 3	(043) 822-05-01 wew. 318, fax 827-18-07
17.	Skierniewice (miejski)	96-100	Senatorska 12	(046) 833-40-12, fax 833-39-48
18.	Skierniewice (ziemski)	96-100	Konstytucji 3 Maja 6	(046) 834-15-03, fax 833-45-14
19.	Tomaszów Mazowiecki	97-200	Św. Antoniego 26	(044) 724-21-27, fax 724-27-27
20.	Wieluń	98-300	Śląska 23	tel./fax (043) 843-14-90
21.	Zduńska Wola (powiat łaski)	98-220	Żeromskiego 3	(043) 824-89-99, 824-99-90 fax 824-99-99



6. Województwo Małopolskie

Lp.	Miejscowość	Kod	Ulica	Nr telefonu
1.	Bochnia	32-700	Kazimierza Wielkiego 31	(014) 611-60-41, fax 611-97-40
2.	Brzesko	32-800	Przemysłowa 18	(014) 686-41-15
3.	Chrzanów	32-500	Topolowa 16	(032) 624-75-55, fax 624-11-30
4.	Dąbrowa Tarnowska	33-200	Szpitalna 1	(014) 642-31-54, fax 642-22-29
5.	Gorlice	38-300	Słoneczna 7	(018) 352-42-60, fax 352-43-80
6.	Kraków (grodzki)	30-529	Józefińska 14	(012) 423-51-95, fax 423-51-95
7.	Kraków (ziemski)	30-037	Al. Solidarności 20	(012) 634-42-66 wew. 565, fax 423-47-84
8.	Limanowa	34-600	Józefa Marka 9	(018) 337-58-23, 337-58-24 fax 337-58-25
9.	Miechów	32-200	Sienkiewicza 18	tel./fax (041) 383-40-84
10.	Myślenice	32-400	Kazimierza Wielkiego 5	(012) 274-30-88, fax 274-37-80
11.	Nowy Sącz (grodzki)	33-300	Kraszewskiego 44	(018) 441-83-63, fax 449-15-08
12.	Nowy Sącz (ziemski)	33-300	Kilińskiego 72a	(018) 443-82-51, 443-75-91, fax 444-27-17
13.	Nowy Targ	34-400	Szpitalna 14	(018) 266-60-23, fax 266-70-46
14.	Olkusz	32-300	Piłsudskiego 21	tel./fax (032) 754-69-92
15.	Oświęcim	32-600	Bema 4	(033) 842-57-13, fax 842-42-27
16.	Proszowice	32-100	3 Maja 72	(012) 386-22-24, 386-10-05 fax 386-29-60
17.	Sucha Beskidzka	34-200	Kościelna 5b	(033) 874-40-31, fax 874-15-53
18.	Tarnów (grodzki)	33-100	Okrzeźna 4A	(014) 626-99-47, fax 626-99-41
19.	Tarnów (ziemski)	33-100	Narutowicza 38	tel./fax (014) 631-63-69, 631-63-71
20.	Wadowice	34-100	Emilii i Karola Wojtyłów 14	tel./fax (033) 873-21-11
21.	Wieliczka	32-020	Dembowskiego 12	(012) 288-02-20 wew 25, fax 23

7. Województwo Mazowieckie

Lp.	Miejscowość	Kod	Ulica	Nr telefonu
1.	Ciechanów	06-400	Letnia 17	(023) 673-40-64, fax 672-38-44
2.	Garwolin	08-400	Sportowa 5	(025) 682-43-19, fax 628-35-41
3.	Gostynin	09-501	Ozdowskiego 1a	tel./fax (024) 235-22-92
4.	Grodzisk Mazowiecki (powiat: Grodzisk Maz., Pruszków, Warszawa Zach.)	05-825	Daleka 11	tel./fax (022) 724-01-09, 724-15-70
5.	Legionowo	05-120	3 Maja 28	tel./fax (022) 774-18-38, 784-12-37
6.	Lipsko	27-300	Rynek 1	(048) 378-11-51 wew. 42, fax 378-11-50
7.	Maków Mazowiecki	06-200	Mickiewicza 37	(029) 717-06-65, fax 717-26-71
8.	Mińsk Mazowiecki	05-300	Konstytucji 3-go Maja 16	(025) 759-04-97, fax 758-63-31 wew 16
9.	Mława	06-500	Reymonta 4	(023) 654-53-70, fax 655-29-48



Lp.	Miejscowość	Kod	Ulica	Nr telefonu
10.	Nowy Dwór Mazowiecki	05-100	Zakroczyńska 30	(022) 775-24-22, wew 32 fax 775-24-22
11.	Ostrołęka (grodzki)	07-409	Poznańska 17	(029) 760-39-59, fax 764-36-48
12.	Ostrołęka (ziemska)	07-400	Szpitalna 2	(029) 764-32-41 wew. 118, fax 764-62-33
13.	Ostrów Mazowiecka	07-300	Warchalskiego 3	tel./fax (029) 745-29-61
14.	Otwock	05-400	Karczewska 37	(022) 719-48-10, fax 779-24-33
15.	Piaseczno	05-500	Chyliczkowska 14	(022) 737-11-90, fax 737-15-00
16.	Płock (grodzki)	09-400	Wolskiego 4	(024) 364-02-58, 364-02-59, 364-02-54, fax 364-02-57
17.	Płońsk (ziemski), powiat: Płońsk i Sierpc	09-100	Związku Walki Młodych 10	(023) 662-80-09 fax 662-75-49
18.	Przasnysz	06-300	Sadowa 9	tel./fax (029) 753-44-00
19.	Pułtusk	06-100	Daszyńskiego 19	(023) 692-54-83, fax 692-00-99
20.	Radom (grodzki)	26-600	Limanowskiego 134	tel./fax (048) 360-94-75
21.	Radom (ziemski), (powiat: Radom, Grójec, Koziencice, Białobrzegi, Przysucha, Szydłowiec, Zwoleniński)	26-600	Domagalskiego 7	(048) 365-58-06, wew 320 i 321, fax 365-58-06
22.	Siedlce (powiat: Siedlce, Łosice, Sokołów)	08-110	Warszawska 1	tel./fax (025) 633-15-21
23.	Sierpc	09-200	Kopernika 9	tel./fax (024) 275-76-60
24.	Warszawa	00-863	Grzybowska 34	tel./fax (022) 654-13-48, 654-13-49
25.	Węgrów	07-100	Piłsudskiego 23	(025) 792-42-10, fax 792-49-07
26.	Wołomin	05-200	Prądzyńskiego 1	(022) 787-43-01 do 03 wew. 142 i 143, fax 787-42-99
27.	Wyszków	07-200	I Armii WP 82a	tel./fax (029) 742-85-22 wew. 208
28.	Żuromin	09-300	Szpitalna 56	(023) 657-22-01 wew. 380, fax 657-29-82
29.	Żyrardów (powiat Żyrardów i Sochaczew)	96-300	Limanowskiego 30	(046) 854-20-82, fax 854-20-83

8. Województwo Opolskie

Lp.	Miejscowość	Kod	Ulica	Nr telefonu
1.	Brzeg	49-300	Wyszyńskiego 23	tel./fax (077) 416-95-05
2.	Głubczyce	48-100	Sobieskiego 5	(077) 485-09-10, fax 485-87-73
3.	Kędzierzyn-Koźle	47-200	Gajowa 10	tel./fax (077) 481-02-82
4.	Kluczbork	46-200	Jagiellońska 1	tel./fax (077) 447-17-09
5.	Krapkowice	47-303	Kilińskiego 1	tel./fax (077) 466-59-97
6.	Namysłów	48-100	Pl. Wolności 12 a	tel./fax (077) 410-36-95
7.	Nysa	48-300	Moniuszki 9 – 10	tel./fax (077) 449-55-47
8.	Olesno	46-300	Konopnickiej 8	(034) 350-51-27, fax 359-73-15
9.	Opole	45-044	Budowlanych 4	tel./fax (077) 442-85-15
10.	Prudnik	48-200	Kościuszki 76	(077) 406-81-80, fax 406-81-90
11.	Strzelce Opolskie	47-100	Chrobrego 5	(077) 461-33-81



9. Województwo Podkarpackie

Lp.	Miejscowość	Kod	Ulica	Nr telefonu
1.	Brzozów	36-200	3 Maja 43	(013) 434-47-56, fax 434-10-74
2.	Dębica	39-200	Strumskiego 1	tel./fax (014) 680-31-32
3.	Jasło	38-200	Rynek 18	tel./fax (013) 446-58-05
4.	Jarosław	37-500	Jana Pawła II 17	(016) 624-62-25, fax 624-62-85
5.	Kolbuszowa	36-100	11 Listopada 10	(017) 227-58-19, fax 436-85-81
6.	Krosno	38-400	Grodzka 41	tel./fax (013) 436-85-81
7.	Leżajsk	37-300	M.C. Skłodowskiej 8	(017) 242-82-58, fax 242-72-08
8.	Łańcut	37-100	Piłsudskiego 70/5	(017) 242-82-58, fax 225-83-51
9.	Mielec	39-300	Szopena 16	(017) 780-04-78, fax 585-32-31
10.	Nisko	37-400	3 Maja 8	tel./fax (015) 841-63-68
11.	Przemyśl	37-700	Wyb. Focha	tel./fax (016) 670-40-33
12.	Przeworsk	37-200	Krakowska 11	tel./fax (016) 649-09-10
13.	Ropczyce	39-100	Konopnickiej 6	tel./fax (017) 222-75-76
14.	Rzeszów (grodzki)	35-051	T. Czackiego 2	tel./fax (017) 853-21-12
15.	Rzeszów (ziemski)	35-959	Grunwaldzka 15	tel./fax (017) 862-75-11
16.	Sanok	38-500	Jagiellońska 20	(013) 464-23-35, fax 464-35-93
17.	Stalowa Wola	37-450	1 Sierpnia 12	(015) 843-36-68, fax 642-63-29
18.	Strzyżów	38-100	Parkowa 4	tel./fax (017) 276-50-34
19.	Tarnobrzeg	39-400	Św. Barbary 6	tel./fax (015) 822-56-96

10. Województwo Podlaskie

Lp.	Miejscowość	Kod	Ulica	Nr telefonu
1.	Białystok (powiat: białostocki i moniecki)	15-461	Waryńskiego 32A	(085) 664-74-35, 664-74-36, fax 664-74-37
2.	Bielsk Podlaski	17-100	3-go Maja 17	(085) 730-12-79, fax 730-96-61
3.	Grajewo	19-200	Mickiewicza 3	tel./fax (086) 273-87-09
4.	Hajnówka	17-200	Piłsudskiego 10	(085) 682-59-83, fax 873-10-15
5.	Kolno	18-500	11 Listopada 1	(086) 278-47-17, fax 278-47-03
6.	Łomża (powiat: łomżyński i zambrowski)	18-400	Dworna 23 B	tel./fax (086) 216-64-56
7.	Siemiatycze	17-300	Legionów Piłsudskiego 3	tel./fax (085) 655-27-11, wew 315
8.	Sokółka	16-100	Marszałka J. Piłsudskiego 8	(085) 711-08-63, 711-08-11 wew. 63, fax 711-20-08
9.	Suwałki (powiat: suwalski, sejneński, augustowski)	16-400	Noniewicza 10	(087) 562-83-00 wew. 432, 562-84-32, fax 566-72-09
10.	Wysokie Mazowieckie	18-200	Ludowa 15A	tel./fax (086) 275-35-68

11. Województwo Pomorskie

Lp.	Miejscowość	Kod	Ulica	Nr telefonu
1.	Chojnice	89-600	Lichnowska 5	(052) 395-07-38, fax 395-07-35
2.	Człuchów	77-300	Wojska Polskiego 5	tel./fax (059) 834-51-47
3.	Gdańsk	80-852	Dyrekcyjna 5	tel./fax (058) 320-22-96
4.	Gdynia (miasto Gdynia i Sopot)	81-366	Armii Krajowej 44	tel./fax (058) 782-01-28
5.	Kartuzy	83-300	Mściwoja II 20	tel./fax (058) 685-33-20



Lp.	Miejscowość	Kod	Ulica	Nr telefonu
6.	Kościerzyna	83-400	Świętojańska 5 D	tel./fax (058) 686-50-05
7.	Malbork (powiat: malborski kwidziński, nowodworski, sztumski)	82-200	Armii Krajowej 70	(055) 272-37-93 do 9 wew. 311, fax 313
8.	Pruszcz Gdański	83-000	Wojska Polskiego 2	tel./fax (058) 773-20-85
9.	Puck	84-100	Mestwina 32	tel./fax (058) 673-35-74
10.	Słupsk (powiat: słupski, lęborski, bytowski)	76-200	Jaracza 5	(059) 842-69-63, fax 840-20-98
11.	Starogard Gdański	83-200	Kościuszki 17	(058) 563-30-64, fax 561-41-26
12.	Tczew	83-110	Dąbrowskiego 18	tel./fax (058) 532-07-84
13.	Wejcherowo	84-200	Strzelecka 9	tel./fax (058) 672-40-63

12. Województwo Śląskie

Lp.	Miejscowość	Kod	Ulica	Nr telefonu
1.	Będzin	42-500	Krasickiego 17	(032) 761-52-65 do 8, fax 761-52-65 wew 71
2.	Bielsko Biała (miejski)	43-300	Brodzińskiego 22	tel./fax (033) 815-19-16
3.	Bielsko Biała (powiat: bielski)	43-300	Piastowska 40	(033) 813-62-55, fax 813-64-41
4.	Bytom + Piekary Śląskie	41-902	Strzelców Bytomskich 16	(032) 282-18-67, fax 281-80-93
5.	Chorzów	41-500	Kruszcowa 22	(032) 249-62-28, fax 249-62-29
6.	Cieszyn	43-400	Bobrecka 29	(033) 851-04-44 wew. 130, 152 fax 851-07-75
7.	Częstochowa (powiat: częstochowski i kłobucki)	42-200	Al. Niepodległości 20/22	(034) 366-04-64, fax 363-95-06
8.	Dąbrowa Górnicza	41-300	3-go Maja 22	tel./fax (032) 261-72-12
9.	Jaworzno	32-520	Łukasiewicza 6	(032) 615-51-51, fax 615-51-60
10.	Katowice	40-032	Jagiellońska 17	(032) 251-00-87 wew. 112 fax 251-71-31 wew 102
11.	Mysłowice	41-400	Brzezińska 21	(032) 223-85-85, fax 223-85-84
12.	Myszków	42-300	Partyzantów 21	tel./fax (034) 313-02-98
13.	Ruda Śląska	41-709	Markowej 20 a	tel./fax (032) 344-03-08
14.	Rybnik (Rybnik, Żory, Gliwice, Jastrzębie Zdrój; powiat: rybnicki, gliwicki, pszczyński, wodzisławski, mikołowski)	44-200	Raciborska 20	tel./fax (032) 423-72-02
15.	Siemianowice Śląskie	41-100	Michałkowicka 105	(032) 760-53-90, fax 760-54-20
16.	Śosnowiec	41-200	Mościckiego 14	tel./fax (032) 296-06-15
17.	Świętochłowice	41-600	Katowicka 35	(032) 245-80-20, fax 245-80-20 wew 35
18.	Tarnowskie Góry (powiat tarnogórski i lubliniecki)	42-600	Sienkiewicza 16	(032) 381-81-02, fax 381-37-27
19.	Tychy (powiat: tyski i bieruńsko-lędziński)	43-100	Budowlanych 59	tel./fax (032) 227-95-81
20.	Zabrze	41-800	Roosevelta 40	(032) 277-78-45, 277-78-19 fax 277-78-02
21.	Zawiercie	42-400	Daszyńskiego 4	tel./fax (032) 671-07-48
22.	Żywiec	34-400	Ks. Pr. St. Słonki 24	(033) 861-89-94, fax 861-93-36



13. Województwo Świętokrzyskie

Lp.	Miejscowość	Kod	Ulica	Nr telefonu
1.	Busko Zdrój	28-100	Mickiewicza 15	(041)378-30-51 w. 34
2.	Jędrzejów	28-300	Armii Krajowej 11	(041) 386-12-31
3.	Kielce	25-555	Zamenhofs 4	(041) 362-46-67
4.	Kielce	25-516	Al. IX Wieków Kielc 3	(041) 342-17-86
5.	Końskie	26-200	Gimnazjalna 41 b	(041) 372-87-47
6.	Opatów + pow. staszowski	27-500	Sienkiewicza 30	(015) 868-29-71 w. 306 i 307
7.	Ostrowiec Świętokrzyski	27-400	Os. Słoneczne 49	(041) 263-15-20
8.	Pińczów	28-400	Zacisze 5	(041) 357-60-01 w. 22
9.	Sandomierz	27-600	Czyżewskiego 1	(015) 833-23-77
10.	Skarżysko Kamienna	26-110	Szpitalna 1	(041) 253-14-43
11.	Starachowice	27-200	Radomska 70	(041) 275-42-32
12.	Włoszczowa	29-100	Wiśniowa 10	(041) 394-49-99

14. Województwo Warmińsko-Mazurskie

Lp.	Miejscowość	Kod	Ulica	Nr telefonu
1.	Bartoszyce	11-200	Pieniężnego 10A	(089) 762-97-51, 762-97-49 fax 762-97-50
2.	Braniewo	14-500	Kościuszki 82	(055) 244-13-19, fax 244-13-19
3.	Działdowo	13-200	Grunwaldzka 7	(023) 697-22-63, fax 697-20-01
4.	Elbląg	82-300	Komeńskiego 42	(055) 235-97-88, fax 235-97-88
5.	Elbląg + pow. iławski	82-300	Komeńskiego 40	(055) 233-62-82, 232-73-18 fax 233-62-82
6.	Elk + pow. piski, olecki	19-300	Kilińskiego 36	(087) 621-64-85, fax 621-15-50 fax 621-32-13
7.	Giżycko + pow. węgorzewski, gołdapski	11-500	Smętka 5	(087) 428-38-79, fax 429-10-89
8.	Kętrzyn	11-400	Sikorskiego 49	(089) 751-09-00, fax 751-09-00
9.	Mrągowo	11-700	Młodkowskiego 19	(089) 741-86-70, do 71 i 72 fax 741-86-70
10.	Nowe Miasto Lubawskie	13-300	Grunwaldzka 3	(056) 474-31-96, 472-56-00 fax 474-31-96
11.	Olsztyn + pow. nidzicki, lidzbarski	10-543	Bema 5	(089) 535-02-59, 535-32-18 fax 535-02-59
12.	Olsztyn	10-029	Prosta 23A	(089) tel./fax 535-25-59
13.	Ostróda	14-100	Mickiewicza 32	(089) 646-04-06, fax 646-04-05
14.	Szczytno	12-100	Konopnickiej 70	(089) 621-51-26, fax 624-97-10

15. Województwo Wielkopolskie

Lp.	Miejscowość	Kod	Ulica	Nr telefonu
1.	Chodzież	64-800	Wiosny Ludów 1	(067) 282-28-91
2.	Gniezno	62-200	Sobieskiego 20	(061) 426-19-71, 425-52-98
3.	Gostyń	63-800	Nowe Wrota 7	(065) 572-75-28
4.	Grodzisk Wielkopolski	62-065	Poznańska 15	(061) 448-88-75
5.	Jarocin	63-200	Szubianki 21	(062) 505-46-06



Lp.	Miejscowość	Kod	Ulica	Nr telefonu
6.	Kalisz + pow. Kępiński	62-800	Staszica 47 a	(062) 766-77-47
7.	Konin	62-510	Przyjaźni 5	(063) 242-62-32 w.120
8.	Konin	62-510	Hurtowa 1	(063) 243-03-09
9.	Kościan	64-000	Kazimierczaka 41	(065) 511-01-66, 511-98-32
10.	Krotoszyn	63-700	Młyńska 2 d / 1	(062) 722-88-91, 722-88-92
11.	Leszno	64-100	Lipowa 32	(065) 529-92-21
12.	Leszno	64-100	Pl. Kościuszki 4	(065) 529-68-40, 529-68-41
13.	Międzychód	64-400	17 Stycznia 143	(095) 748-23-85, 748-24-30
14.	Nowy Tomyśl	64-300	Poznańska 30	(061) 442-24-11 w. 337
15.	Oborniki	64-600	11 Listopada 2A	(061) 296-65-80, 297-31-25
16.	Ostrów Wielkopolski	63-400	Al. Słowackiego 1c	(062) 735-28-95
17.	Ostrzeszów	63-500	Gen. Sikorskiego 19	(062) 730-36-70
18.	Piła	64-920	Al. Wojska Polskiego 49b	(067) 213-15-78, 214-84-80
19.	Pleszew	63-300	Kazimierza Wielkiego 8	(062) 742-01-61
20.	Poznań	60-237	Kasprzaka 16	(061) 865-39-65, 865-39-64
21.	Poznań	68-823	Słowackiego 8/10	(061) 843-47-05
22.	Rawicz	63-900	Wały Dąbrowskiego 2	(065) 546-43-33
23.	Szamotuły	64-500	Ratuszowa 2	(061) 292-03-20
24.	Śrem	63-100	Mickiewicza 17	(061) 283-790-01 w. 325
25.	Środa Wielkopolska	63-000	Szkołna 2	(061) 287-06-40, 285-38-06
26.	Wągrowiec	62-100	Kościuszki 15	(067) 268-52-45 w. 273
27.	Wolsztyn	64-200	Piotra Skargi 5	(068) 384-27-00
28.	Września	62-300	Chopina 2	(061) 640-21-19
29.	Złotów	77-400	Szpitalna 28	(067) 263-40-00, 265-38-55

16. Województwo Zachodniopomorskie

Lp.	Miejscowość	Kod	Ulica	Nr telefonu
1.	Białogard	78-200	Pl. Wolności 1	(094) 312-88-88
2.	Choszczno	73-200	Niedziałkowskiego 22	(095) 765-25-78
3.	Drawsko Pomorskie	78-500	Park Chopina 2	(094) 363-37-62
4.	Goleniów	72-100	Dworcowa 1	(0-91) 418-05-12, fax 418-25-30
5.	Gryfice	72-300	Dworcowa 22	(0-91) 384-66-26
6.	Gryfino	74-100	Flisacza 4	(0-91) 40-45-505
7.	Kołobrzeg	78-100	Kamienna 3	(094) 354-80-66
8.	Koszalin	75-950	Lelewela 7	(094) 345-86-63
9.	Koszalin	75-620	Zwycięstwa 204 A	(0-94) 341-81-93, fax 341-81-94
10.	Myślibórz	74-300	Marcinkowskiego 2	(095) 747-20-21
11.	Police	72-010	Bankowa 18	(091) 312-36-66
12.	Pyrzyce	74-200	Jana Pawła II -13	
13.	Sławno	76-100	Sempołowskiej 2a	(059) 810-50-81
14.	Stargard Szczeciński	73-110	Bogusława IV 10	(091) 578-63-16 w. 20
15.	Szczecin	70-215	3 Maja 25/27	(091) 488-53-79
16.	Szczecinek	78-400	28 Lutego 16	(094) 372-44-88
17.	Świdwin	78-320	Połczyn Zdrój, ul. Koszalińska 12	(094) 366-48-48 w. 44
18.	Wałcz	78-600	Dąbrowskiego 6	(067) 387-32-06

Źródło: www.mpips.gov.pl



8. Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Podstawa prawna działania:

- *Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74 z późn. zm.).*

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.

Z usług ZUS korzysta około 20 mln klientów. Środki Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, których dysponentem jest ZUS, stanowią około 50% zasobów pieniężnych państwa.

Do podstawowych zadań ZUS należą m.in.:

- a) stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych,
- b) ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz wypłacanie tych świadczeń,
- c) wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- d) prowadzenie indywidualnych kont ubezpieczeniowych i kont płatników składek,
- e) dysponowanie środkami finansowymi funduszy ubezpieczeń społecznych oraz środkami Funduszu Alimentacyjnego,
- f) kontrola orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy,
- g) realizacja umów i porozumień międzynarodowych w dziedzinie ubezpieczeń społecznych,
- h) popularyzacja wiedzy o ubezpieczeniach społecznych.

Zakład wykonuje również zadania określone w innych ustawach lub zlecone przez inne instytucje, np. gromadzi dane osobowe płatników składek dla Narodowego Funduszu Zdrowia lub identyfikuje składki przesyłane na indywidualne konta w Otwartych Funduszach Emerytalnych. Terenowymi jednostkami organizacyjnymi Zakładu są oddziały oraz podlegające im inspektoria i biura terenowe. Zakres rzeczowy działania terenowych jednostek organizacyjnych Zakładu obejmuje bezpośrednią obsługę klientów Zakładu, a w szczególności:

- 1) stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych,
- 2) ustalanie uprawnień do świadczeń z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz innych świadczeń zleconych Zakładowi,
- 3) wypłatę świadczeń z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz innych świadczeń zleconych Zakładowi do wypłaty,
- 4) dochodzenie zwrotu nienależnie pobranych świadczeń,
- 5) dochodzenie należnych składek i opłat,
- 6) orzecznictwo lekarskie na potrzeby ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Zakres rzeczowy działania terenowych jednostek organizacyjnych Zakładu może obejmować ponadto:

- realizację umów i porozumień międzynarodowych w dziedzinie ubezpieczeń społecznych,
- wprowadzanie danych do systemu informatycznego,
- przetwarzanie danych dla potrzeb działalności Zakładu,
- szkolenie pracowników i klientów,
- dochodzenie należnych składek i opłat,
- obsługę poligraficzną Zakładu.

8a. Ubezpieczenia obowiązkowe

Ubezpieczeniu chorobowemu podlegają następujące osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi:

- pracownicy,
- członkowie spółdzielni,
- osoby odbywające służbę zastępczą.

Dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego mogą przystąpić na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, które:

- wykonują pracę nakładczą,
- wykonują pracę na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem Cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia oraz współpracują przy wykonywaniu tych umów,
- prowadzą pozarolniczą działalność oraz współpracują przy prowadzeniu tej działalności,
- wykonują odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,
- są duchownymi.

Ubezpieczenia wypadkowe. Obowiązkowi ubezpieczenia wypadkowego podlegają osoby objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, które są:

- pracownikami,
- członkami spółdzielni,
- zleceniobiorcami oraz osobami z nimi współpracującymi wykonującymi pracę w siedzibie lub miejscu prowadzenia działalności zleceniodawcy,
- osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi,
- posłami i senatorami,
- stypendystami sportowymi,
- pobierającymi stypendium słuchaczami Krajowej Szkoły Administracji Publicznej,
- skazanymi lub tymczasowo aresztowanymi wykonującymi odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy,
- bezrobotnymi pobierającymi stypendium,
- duchownymi,
- osobami odbywającymi służbę zastępczą,
- funkcjonariuszami Służby Celnej.

Pozostali ubezpieczeni nie podlegają ubezpieczeniu wypadkowemu.

Osoba spełniająca warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z kilku tytułów, takich jak wykonywanie pracy nakładczej, umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do których zgodnie z Kodeksem Cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zleceń, prowadzenie pozarolniczej działalności, pełnienie funkcji posła lub senatora, bycie duchownym – jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniami z tego tytułu, który powstał najwcześniej. Może ona jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych tytułów, lub zmienić tytuł ubezpieczeń.

Osoba prowadząca kilka rodzajów działalności pozarolniczej jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z jednego wybranego przez siebie rodzaju działalności. Pracownicy, członkowie spółdzielni oraz funkcjonariusze Służby Celnej, mający ustalone prawo do emerytury lub renty, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Zleceniobiorcy, mający ustalone prawo do emerytury lub renty, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, jeżeli równocześnie nie pozostają w stosunku pracy.



Osoba, mająca ustalone prawo do emerytury lub renty, która zawarła umowę agencyjną, umowę zlecenia lub umowę o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem Cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowę o dzieło, z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu wykonywania tej umowy. Zasadę tę stosuje się także w przypadku gdy na podstawie takiej umowy wykonywana jest praca na rzecz pracodawcy, z którym osoba mająca ustalone prawo do emerytury lub renty pozostaje w stosunku pracy.

8b. Składki na ubezpieczenia społeczne

Stopy procentowe. Stopy procentowe składek są jednakowe dla wszystkich ubezpieczonych i wynoszą:

- 19,52% podstawy wymiaru – na ubezpieczenie emerytalne,
- 10,00% podstawy wymiaru – na ubezpieczenia rentowe,
- 2,45% podstawy wymiaru – na ubezpieczenie chorobowe,
- 0,67% – 3,60% podstawy wymiaru od 1.04.2007 r. – na ubezpieczenie wypadkowe.

Począwszy od roku składkowego rozpoczynającego się od 1.04.2006 r., stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe dla płatników składek, którzy byli zobowiązani i przekazali informację ZUS IWA za trzy kolejne ostatnie lata kalendarzowe jest ustalona przez Zakład. O jej wysokości Zakład zobowiązany jest powiadomić płatników w terminie do 20 kwietnia danego roku.

Składka na Fundusz Pracy od 1 stycznia 1999 r. wynosi **2,45%** podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

Składka na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych od 1 stycznia 2006 r. wynosi **0,10%** podstawy wymiaru.

Składka na ubezpieczenie zdrowotne od 1 stycznia 2007 r. wynosi **9,00%** podstawy wymiaru.

Minimalna podstawa wymiaru i wysokość składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy w marcu, kwietniu i maju 2007 r.

Minimalna podstawa (60%) wymiaru i wysokość składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i fundusze pozaubezpieczeniowe od 1 stycznia 1999 r.

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych, które:

- rozpoczęły wykonywanie działalności gospodarczej nie wcześniej niż 25 sierpnia 2005 r.,
- nie prowadzą lub w okresie ostatnich 60 miesięcy kalendarzowych przed dniem rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej nie prowadziły pozarolniczej działalności,
- nie wykonują działalności gospodarczej na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego przed dniem rozpoczęcia działalności gospodarczej w bieżącym lub poprzednim roku kalendarzowym wykonywały w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej.

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dla tych osób **we wrześniu, październiku i listopadzie 2007 r.** stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa niż **280,80 zł (30% kwoty minimalnego wynagrodzenia w 2007 r.)**.

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, tj.:

- osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej,



- twórcy i artyści,
- osoby prowadzące działalność w zakresie wolnego zawodu w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, a także osoby prowadzące działalność w zakresie zawodu, z której przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych,
- wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólnicy spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej,
- osoby współpracujące z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność.

Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe jest ustalana na okres roku składkowego, który zgodnie z art. 2 pkt 8 ww. ustawy, obejmuje okres od dnia 1 kwietnia danego roku do dnia 31 marca następnego roku.

Szczegółowe zasady ustalania wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe (w tym zasady ustalania liczby ubezpieczonych) zawiera poradnik „Ustalanie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe”. Poradnik w formie papierowej dostępny jest w Oddziałach ZUS, które udzielają również pomocy przy ustalaniu wysokości składki.

Terminy rozliczania i opłacania składek

Składki na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz na fundusze pozaubezpieczeniowe (Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych) za dany miesiąc kalendarzowy należy rozliczać i opłacać w następujących terminach:

- do 5 dnia następnego miesiąca – jednostki budżetowe, zakłady budżetowe i gospodarstwa pomocnicze w rozumieniu art. 18 ust. 1, art. 19 ust. 1 i art. 20 ust. 1 ustawy z 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych,
- do 10 dnia następnego miesiąca – osoby fizyczne opłacające składkę wyłącznie za siebie,
- do 15 dnia następnego miesiąca – pozostali płatnicy.

Płatnikami składek na ubezpieczenia społeczne są m.in.:

- pracodawca – w stosunku do pracowników i poborowych odbywających służbę zastępczą, a także w stosunku do tych pracowników, którzy przebywają na urlopie wychowawczym lub pobierają zasiłek macierzyński, z wyłączeniem osób, którym zasiłek macierzyński wypłaca ZUS,
- jednostka organizacyjna lub osoba fizyczna pozostająca z inną osobą fizyczną w stosunku prawnym uzasadniającym objęcie tej osoby ubezpieczeniami społecznymi (np. zleceniobiorcę), a także w stosunku do tych osób, które przebywają na urlopie wychowawczym lub pobierają zasiłek macierzyński, z wyłączeniem osób, którym zasiłek macierzyński wypłaca ZUS,
- jednostka wypłacająca świadczenia socjalne, zasiłki socjalne oraz wynagrodzenia przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie – w stosunku do osób pobierających świadczenia socjalne wypłacane w okresie urlopu, osób pobierających zasiłek socjalny wypłacany na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia oraz osób pobierających wynagrodzenie przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie,
- ubezpieczony zobowiązany do opłacenia składek na własne ubezpieczenia społeczne (np. osoba prowadząca pozarolniczą działalność),
- Kancelaria Sejmu – w stosunku do posłów i posłów do Parlamentu Europejskiego,
- Kancelaria Senatu – w stosunku do senatorów,
- ośrodek pomocy społecznej – w stosunku do osób rezygnujących z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszującym matką, ojcem lub rodzeństwem,



- powiatowy urząd pracy – w stosunku do osób pobierających zasiłek dla bezrobotnych lub stypendium,
- ZUS – w stosunku do osób podlegających ubezpieczeniom społecznym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, jeżeli zasiłki te wypłaca ZUS,
- podmiot wypłacający stypendium sportowe – w stosunku do osób pobierających te stypendia,
- osoba prowadząca pozarolniczą działalność – w stosunku do osób współpracujących przy prowadzeniu tej działalności,
- Biuro Terenowe Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych – w stosunku do osób, których świadczenia pracownicze finansowane są ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, jeżeli świadczenia te wypłacane są przez to Biuro,
- wójt, burmistrz lub prezydent miasta – w stosunku do osób otrzymujących świadczenia pielęgnacyjne na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych,
- podmiot, który wypłaca świadczenie szkoleniowe po ustaniu zatrudnienia – w stosunku do osób, którym wypłaca to świadczenie.

ODSETKI

Wysokość stawek odsetek (podatkowych) za zwłokę od nieterminowo regulowanych składek na ubezpieczenia społeczne

Od 26 kwietnia 2007 r.	11,5% w stosunku rocznym	(MP nr 30, poz. 332)
------------------------	--------------------------	----------------------

AKTUALNE WYSOKOŚCI STAWEK

Dane podstawowe

Minimalne wynagrodzenie za pracę

- Od 1 stycznia 2007 r. **936,00 zł**

Przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej

- W IV kwartale 2006 r. **2662,51 zł**
- W 2006 r. **2477,23 zł**
- W II kwartale 2007 r. **2644,34 zł**
- W III kwartale 2007 r. **2703,41 zł**

8c. Świadczenia

Najniższe emerytury i renty (patrz komunikaty ZUS)

Kwoty najniższych gwarantowanych świadczeń emerytalno-rentowych od **1 marca 2006 r.:**

- emerytura, renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i renta rodzinna . . . **597,46 zł**
- renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy **459,57 zł**
- renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową i renta rodzinna wypadkowa **716,95 zł**
- renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową **551,48 zł**

Dodatki do emerytur i rent

Wysokość dodatków do świadczeń emerytalno-rentowych od **1 marca 2006 r.:**

- dodatek pielęgnacyjny, za tajne nauczanie **153,19 zł**
- dodatek pielęgnacyjny dla inwalidy wojennego całkowicie niezdolnego do pracy i samodzielnej egzystencji **229,79 zł**
- dodatek dla sieroty zupełnej **287,93 zł**



- dodatek kombatancki, świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego **153,19 zł**
- dodatek kompensacyjny **22,98 zł**
- świadczenie pieniężne dla żołnierzy zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianych w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach wydobywania rud uranu i batalionach budowlanych – w zależności od liczby pełnych miesięcy trwania pracy **od 7,68 zł do 153,19 zł**
- świadczenie pieniężne przysługujące osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę i ZSRR – w zależności od liczby pełnych miesięcy trwania pracy **od 7,68 zł do 153,19 zł**

Kwota bazowa

- Od 1 marca 2007 r. **2059,92 zł**

Renta socjalna

- Od 1 marca 2006 r. **501,87 zł**

Przychód stanowiący 30% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy (którego przekroczenie powoduje zawieszenie wypłaty renty socjalnej):

- od 1 grudnia 2006 r. do 28 lutego 2007 r. **739,40 zł**
- od 1 marca 2007 r. do 31 maja 2007 r. **798,80 zł**
- od 1 czerwca 2007 r. do 31 sierpnia 2007 r. **812,80 zł**
- od 1 września 2007 r. do 30 listopada 2007 r. **793,30 zł**

Świadczenie przedemerytalne

- Od 1 marca 2006 r. **711,54 zł**

Kwoty przychodu wpływające na zawieszenie lub zmniejszenie świadczeń i zasiłków przedemerytalnych w **okresie rozliczeniowym od 1 marca 2006 r.:**

- Dopuszczalna miesięczna kwota przychodu **1190,20 zł**
- graniczna miesięczna kwota przychodu **1666,20 zł**
- dopuszczalna roczna kwota przychodu **14.282,40 zł**
- graniczna roczna kwota przychodu **19.994,40 zł**

Kwoty jednorazowych odszkodowań z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową

W okresie **od 1 kwietnia 2007 r. do 31 marca 2008 r.** kwoty jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej wynoszą:

- **495 zł** za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,
- **495 zł** za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, z tytułu zwiększenia tego uszczerbku co najmniej o 10 punktów procentowych,
- **8670 zł** z tytułu orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego,
- **8670 zł** z tytułu orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji wskutek pogorszenia się stanu zdrowia rencisty,
- **44.590 zł**, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawniony jest małżonek lub dziecko zmarłego ubezpieczonego lub rencisty,
- **22.295 zł**, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawniony jest członek rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty inny niż małżonek lub dziecko,
- **44.590 zł**, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są równocześnie małżonek i jedno lub więcej dzieci zmarłego ubezpieczonego lub rencisty oraz **8670 zł** z tytułu zwiększenia tego odszkodowania przysługującego na każde z tych dzieci,



- **44.590 zł**, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawnionych jest równocześnie dwoje lub więcej dzieci zmarłego ubezpieczonego lub rencisty oraz **8670 zł** z tytułu zwiększenia tego odszkodowania przysługującego małżonkowi lub dzieciom,
- **8670 zł**, gdy obok małżonka lub dzieci do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są równocześnie inni członkowie rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty; każdemu z nich przysługuje ta kwota, niezależnie od odszkodowania przysługującego małżonkowi lub dzieciom,
- **22.295 zł**, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są tylko członkowie rodziny inni niż małżonek lub dzieci zmarłego ubezpieczonego lub rencisty oraz **8670 zł** z tytułu zwiększenia tego odszkodowania przysługującego do drugiego i każdego następnego uprawnionego.

Wysokość kwot przychodu powodujących zmniejszenie lub zawieszenie świadczeń emerytów i rencistów (Patrz komunikaty ZUS)

Nie zmniejsza się ani nie zawiesza w razie osiągnięcia przychodu następujących świadczeń:

- rent inwalidy wojennego i rent rodzinnych po tym inwalidzie,
- rent inwalidy wojskowego, którego niezdolność do pracy powstała w związku ze służbą wojskową i rent rodzinnych po tym inwalidzie.

Od 1 stycznia 1999 r. **zawieszeniu ani zmniejszeniu** – bez względu na wysokość osiąganego przychodu – **nie podlegają emerytury** osób, które osiągnęły wiek: 60 lat kobiety, 65 lat mężczyźni.

Osiągnięcie przychodu nieprzekraczającego **70%** kwoty przeciętnego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy, ogłoszonego przez prezesa GUS, **nie powoduje zmniejszenia świadczeń**.

Kwoty równe **70%** przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego:

- od 1 czerwca 2007 r. – **1896,40 zł**,
- od 1 września 2007 r. – **1851,10 zł**.

Kwoty równe **130%** przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego:

- od 1 czerwca 2007 r. – **3521,90 zł**,
- od 1 września 2007 r. – **3437,70 zł**.

W przypadku gdy przychód osiągniany przez świadczeniobiorcę przekroczy **70%** przeciętnego wynagrodzenia, ale będzie niższy niż **130%** przeciętnego wynagrodzenia – emerytura, renta z tytułu niezdolności do pracy oraz renta rodzinna dla jednej osoby ulegną **zmniejszeniu** o kwotę przekroczenia, nie więcej jednak niż o **kwotę maksymalnego zmniejszenia** (ustalaną przy kolejnych waloryzacjach).

Zawieszeniu ulegają emerytury i renty świadczeniobiorców, którzy osiągnęli przychód przekraczający **130%** przeciętnego wynagrodzenia.

Od **1 lipca 2000 r.** **zawieszeniu** ulegają też **emerytury** pobierane przez osoby, które nie rozwiązały stosunku pracy przed dniem nabycia prawa do emerytury i pracują nadal u tego samego pracodawcy.

8d. Zasiłki

Wskaźnik waloryzacji podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjmowanej do obliczenia świadczenia rehabilitacyjnego

- W I kwartale 2007 r. – **97,4%**. W związku z tym, że wskaźnik ten nie przekracza 100%, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przyjmowana do obliczenia świadczenia rehabilitacyjnego w I kwartale 2007 r. nie podlega waloryzacji.
- W II kwartale 2007 r. – **109,7%**,
- W III kwartale 2007 r. – **109,9%**,
- W IV kwartale 2007 r. – **99,3%**. W związku z tym, że wskaźnik ten nie przekracza 100%, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przyjmowana do obliczenia świadczenia rehabilitacyjnego w IV kwartale 2007 r. nie podlega waloryzacji.



Zasiłek pogrzebowy

- od 1 marca 2007 r. do 31 maja 2007 r. – **5325,02 zł**
- od 1 czerwca 2007 r. do 31 sierpnia 2007 r. – **5418,28 zł**
- od 1 września 2007 r. do 30 listopada 2007 r. – **5288,68 zł**

ZASIŁEK CHOROBY

Prawo do zasiłku

Ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie **okresu wyczekiwania**. Okres ten jest zróżnicowany w zależności od charakteru ubezpieczenia. Osoba podlegająca ubezpieczeniu chorobowemu obowiązkowo ma prawo do zasiłku chorobowego po upływie **30 dni** nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego. Osoba podlegająca temu ubezpieczeniu dobrowolnie, prawo do zasiłku nabywa po upływie **180 dni** nieprzerwanego ubezpieczenia. 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.

Bez okresu wyczekiwania zasiłek chorobowy przysługuje:

- absolwentom szkół lub szkół wyższych, którzy zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym lub przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania dyplomu ukończenia studiów wyższych,
- ubezpieczonym, których niezdolność do pracy spowodowana została chorobą zawodową, wypadkiem w pracy (zasiłek z ubezpieczenia wypadkowego) albo wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy (zasiłek z ubezpieczenia chorobowego),
- ubezpieczonym obowiązkowo, którzy legitymują się co najmniej 10-letnim okresem obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego,
- posłom i senatorom, którzy przystąpią do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od ukończenia kadencji.

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

Zasiłek chorobowy przysługuje także po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała:

- nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego albo
- nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego – w razie choroby zakaźnej, której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby.

Zasiłek chorobowy przysługuje przez 182 dni, a w przypadku gruźlicy przez 270 dni.

Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego **przysługuje** objętym ubezpieczeniem chorobowym:

- pracownikom – od 34. dnia niezdolności do pracy w roku kalendarzowym,
- osobom wykonującym pracę nakładczą – od 34. dnia niezdolności do pracy w roku kalendarzowym,
- członkom rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych,
- 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 oraz osobom z nimi współpracującym,
- osobom wykonującym odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,



- duchownym,
- osobom odbywającym służbę zastępczą – od 34. dnia niezdolności do pracy w roku kalendarzowym.

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

- pracownikom – od pierwszego dnia niezdolności do pracy, nawet jeżeli pracownik nie wykorzystał jeszcze okresu 33 dni, za który zachowuje prawo do wynagrodzenia na podstawie art. 92 Kodeksu pracy,
- członkom rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych,
- 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, jeżeli praca jest przez te osoby wykonywana w siedzibie lub w miejscu prowadzenia działalności zleceniodawcy,
- osobom prowadzącym pozarolniczą działalność oraz osobom z nimi współpracującym, jeśli w dniu wypadku przy pracy lub w dniu złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej nie występuje zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 6,60 zł,
- osobom wykonującym odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,
- duchownym będącym płatnikami składek na własne ubezpieczenie zasiłek przysługuje, jeśli w dniu wypadku przy pracy lub w dniu złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej nie występuje zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 6,60 zł,
- posłom i senatorom pobierającym uposażenie – jedynie w przypadku niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia wypadkowego,
- osobom pobierającym stypendia sportowe – jedynie w przypadku niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia wypadkowego,
- słuchaczom Krajowej Szkoły Administracji Publicznej, pobierającym stypendia – jedynie w przypadku niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia,
- absolwentom pobierającym stypendium w okresie odbywania szkolenia lub stażu, na które zostali skierowani przez powiatowy urząd pracy – jedynie w przypadku niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia wypadkowego,
- osobom odbywającym służbę zastępczą,
- funkcjonariuszom Służby Celnej.

W razie stwierdzenia zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przewyższającą 6,60 zł zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego należy:

- osobom prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym oraz
- duchownym, będącym płatnikami składek na własne ubezpieczenie nie przysługuje do czasu spłaty całości zadłużenia. Jeżeli spłata całości zadłużenia nastąpi w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku albo odpowiednio od dnia złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej, ubezpieczonemu przysługuje zasiłek za cały okres orzeczonej niezdolności do pracy. W przypadku uregulowania przez ubezpieczonego całości zadłużenia po upływie 6 miesięcy od dnia wypadku lub od dnia złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej, ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku od dnia spłaty całości zadłużenia. Prawo do zasiłku za okres przed tą datą ulega przedawnieniu.



Podstawa wymiaru

Podstawę wymiaru zasiłku dla pracownika stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy.

Do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku przysługującego z ubezpieczenia chorobowego przyjmuje się przychód stanowiący podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu potrąconych przez pracodawcę składek na ubezpieczenia społeczne. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego uwzględnia się podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe. Oprócz składników przysługujących za okresy miesięczne, w podstawie wymiaru zasiłku uwzględnia się składniki wynagrodzenia przysługujące za okresy dłuższe. W podstawie wymiaru nie uwzględnia się składników, które nie są pomniejszane za okres pobierania zasiłku. Dla pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy podstawa wymiaru nie może być niższa od odpowiedniej do stażu minimalnego wynagrodzenia, po odliczeniu kwoty odpowiadającej **18,71%** tego wynagrodzenia.

Podstawę wymiaru zasiłku przysługującego ubezpieczonemu **niebędącemu pracownikiem** stanowi przeciętny miesięczny przychód, od którego opłacana jest składka na ubezpieczenie chorobowe lub wypadkowe, po odliczeniu kwoty odpowiadającej **18,71%** podstawy wymiaru składek na to ubezpieczenie, z okresu 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających niezdolności do pracy.

Wysokość zasiłku

Wysokość zasiłku chorobowego wynosi **80%** wynagrodzenia lub przychodu stanowiącego podstawę jego wymiaru.

Zasiłek chorobowy za okres pobytu w szpitalu przysługuje w wysokości **70%** podstawy wymiaru. 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).

Niezbędne dokumenty

Dokumentem stanowiącym podstawę do wypłaty zasiłku chorobowego jest zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy wystawione na druku ZUS ZLA.

Dodatkowo do wypłaty przez ZUS zasiłku za okres po ustaniu ubezpieczenia osoba występująca o zasiłek składa oświadczenie o zaprzestaniu i niepodjęciu działalności zarobkowej, o nieustaleniu prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, o niepodleganiu obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników.

ZASIŁEK MACIERZYŃSKI

Prawo do zasiłku

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,

- 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,
- pracownicy zatrudnionej na podstawie umowy o pracę na czas określony lub na czas wykonywania określonej pracy, z którą umowa o pracę została przedłużona do dnia porodu,
- ubezpieczonemu, który przyjmuje dziecko na wychowanie, na takich samych zasadach, które dotyczą ubezpieczonej,
- w razie śmierci ubezpieczonej lub porzucenia przez nią dziecka zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonemu – ojcu dziecka lub innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny, jeżeli przerwał zatrudnienie lub inną działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem.

Zasiłek macierzyński jest wypłacany przez okres:

- 18 tygodni (126 dni) – przy pierwszym porodzie,
- 20 tygodni (140 dni) – przy każdym następnym porodzie,
- 28 tygodni (196 dni) – w razie urodzenia więcej niż jednego dziecka podczas jednego porodu,
- 18 tygodni (126 dni) – w razie przyjęcia dziecka na wychowanie, nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 7 roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego, nie dłużej niż do ukończenia przez nie 10 roku życia; okres urlopu nie może być krótszy niż 8 tygodni (56 dni).

Zasiłek macierzyński **przysługuje** objętym ubezpieczeniem chorobowym:

- pracownikom,
- członkom rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych,
- osobom wykonującym pracę nakładczą,
- osobom wykonującym pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia oraz osobom z nimi współpracującym,
- osobom prowadzącym pozarolniczą działalność oraz osobom z nimi współpracującym,
- osobom wykonującym odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,
- duchownym.

Podstawa wymiaru

Podstawę wymiaru zasiłku **dla pracownika** stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacane za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy.

Do ustalenia podstawy wymiaru przyjmuje się przychód stanowiący podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu potrąconych przez pracodawcę składek na ubezpieczenia społeczne. Oprócz składników przysługujących za okresy miesięczne, w podstawie wymiaru zasiłku uwzględnia się składniki wynagrodzenia przysługujące za okresy dłuższe. W podstawie wymiaru nie uwzględnia się składników, które nie są pomniejszane za okres pobierania zasiłku. Dla pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy podstawa wymiaru nie może być niższa od minimalnego wynagrodzenia, po odliczeniu kwoty odpowiadającej **18,71%** tego wynagrodzenia.

Wysokość zasiłku

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



ZASIŁEK OPIEKUŃCZY

Prawo do zasiłku

Zasiłek opiekuńczy **przysługuje** ubezpieczonemu, który jest zwolniony od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad zdrowym dzieckiem w wieku do lat 8., chorym dzieckiem w wieku do lat 14. lub 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 członków rodziny wymagających opieki, nie może przekroczyć 60. dni w roku kalendarzowym.

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 **przysługuje** ubezpieczonemu **podlegającym obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu**. Od dnia **16 marca 2007 r.**, tj. od dnia ogłoszenia wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 6 marca 2007 r., sygn. akt P 45/06 (Dz.U. Nr 47, poz. 318), zasiłek opiekuńczy z tytułu sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do lat 14 oraz innym chorym członkiem rodziny (w tym z tytułu opieki nad dzieckiem w wieku powyżej 14 lat) przysługuje także osobom objętym ubezpieczeniem chorobowym dobrowolnie.

Podstawa wymiaru

Podstawę wymiaru zasiłku dla pracowników stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy. Do ustalenia podstawy wymiaru przyjmuje się przychód stanowiący podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu potrąconych przez pracodawcę składek na ubezpieczenia społeczne. Oprócz składników przysługujących za okresy miesięczne, w podstawie wymiaru zasiłku uwzględnia się składniki wynagrodzenia przysługujące za okresy dłuższe. W podstawie wymiaru nie uwzględnia się składników, które nie są pomniejszane za okres pobierania zasiłku. Dla pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy podstawa wymiaru nie może być niższa od minimalnego wynagrodzenia, po odliczeniu kwoty odpowiadającej **18,71%** tego wynagrodzenia.

Podstawę wymiaru zasiłku przysługującego ubezpieczonemu **nie będącemu pracownikiem** stanowi przeciętny miesięczny przychód, od którego opłacana jest składka na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu kwoty odpowiadającej **18,71%** podstawy wymiaru składek na to ubezpieczenie, z okresu 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie prawa do zasiłku.

Wysokość zasiłku

Zasiłek opiekuńczy przysługuje w wysokości **80%** wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku.

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.

ŚWIADCZENIE REHABILITACYJNE

Prawo do świadczenia

Świadczenie rehabilitacyjne **przysługuje** ubezpieczonemu, który po okresie pobierania zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej niż przez 12 miesięcy. 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:

- pracownikom,
- osobom wykonującym pracę nakładczą,
- członkom rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych,
- osobom wykonującym odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,
- osobom wykonującym pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia oraz osobom z nimi współpracującym,
- osobom prowadzącym pozarolniczą działalność oraz osobom z nimi współpracującym,
- duchownym,
- osobom odbywającym służbę zastępczą.

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

- pracownikom,
- członkom rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych,
- 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, jeżeli praca jest przez te osoby wykonywana w siedzibie lub w miejscu prowadzenia działalności zleceniodawcy,
- osobom prowadzącym pozarolniczą działalność oraz osobom z nimi współpracującym, jeśli w dniu wypadku przy pracy lub w dniu złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej nie występuje zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 6,60 zł,
- osobom wykonującym odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,



- duchownym będącym płatnikami składek na własne ubezpieczenie świadczenie przysługuje, jeśli w dniu wypadku przy pracy lub w dniu złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej nie występuje zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 6,60 zł,
- postom i senatorom pobierającym uposażenie – przysługuje jedynie w przypadku niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia wypadkowego,
- osobom pobierającym stypendia sportowe – jedynie w przypadku niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia wypadkowego,
- słuchaczom Krajowej Szkoły Administracji Publicznej, pobierającym stypendia – jedynie w przypadku niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia wypadkowego,
- absolwentom pobierającym stypendium w okresie odbywania szkolenia lub stażu, na które zostali skierowani przez powiatowy urząd pracy – jedynie w przypadku niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia wypadkowego,
- osobom odbywającym służbę zastępczą,
- funkcjonariuszom Służby Celnej.

W razie stwierdzenia zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przewyższającą 6,60 zł świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego należne:

- osobom prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym oraz
- duchownym, będącym płatnikami składek na własne ubezpieczenie nie przysługuje do czasu spłaty całości zadłużenia. Jeżeli spłata całości zadłużenia nastąpi w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku albo odpowiednio od dnia złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej, ubezpieczonemu przysługuje świadczenie rehabilitacyjne za cały okres orzeczonej niezdolności do pracy. W przypadku uregulowania przez ubezpieczonego całości zadłużenia po upływie 6 miesięcy od dnia wypadku lub od dnia złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej, ubezpieczony nabywa prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia spłaty całości zadłużenia. Prawo do świadczenia za okres przed tą datą ulega przedawnieniu.

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 cięży (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.

Niezbędne dokumenty

Dokumentem niezbędnym do ustalenia prawa do świadczenia jest wniosek o świadczenie rehabilitacyjne złożony na druku ZUS Np-7. O potrzebie przyznania świadczenia rehabilitacyjnego orzeka lekarz orzecznik ZUS. Jeżeli świadczenie jest wypłacane 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.

ZASIŁEK WYRÓWNAWCZY

Prawo do zasiłku

Zasiłek wyrównawczy **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 przy-



sługuje 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 z okresu 6 lub 12 miesięcy poprzedzających rehabilitację a wynagrodzeniem miesięcznym osiąganym podczas pracy z obniżonym wynagrodzeniem.

Niezbędne dokumenty

O potrzebie poddania się rehabilitacji zawodowej orzeka lekarz wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy albo lekarz orzecznik ZUS. Jeżeli zasiłek wypłacany jest przez ZUS, do jego wypłaty niezbędne jest zaświadczenie płatnika składek wystawione na druku ZUS Z-3.

ZASIŁEK POGRZEBOWY

Zasiłek pogrzebowy przysługuje w razie śmierci:

- 1) ubezpieczonego,
- 2) osoby pobierającej emeryturę lub rentę,
- 3) osoby, która w dniu śmierci nie miała ustalonego prawa do emerytury lub renty, lecz spełniała warunki do jej uzyskania i pobierania,
- 4) osoby pobierającej zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia,
- 5) członka rodziny osoby wymienionej w pkt. 1–2.

Członkami rodziny, o których mowa w pkt. 5, są:

- dzieci własne, dzieci drugiego małżonka oraz dzieci przysposobione,
- przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności inne dzieci, w tym również w ramach rodziny zastępczej,
- wnuki i rodzeństwo,
- małżonek (wdowa i wdowiec),
- rodzice, w tym ojczym, macocha oraz osoby przysposabiające.

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. Kwotę tę ustala się miesięcznie, poczynając od trzeciego miesiąca kalendarzowego kwartału na okres 3 miesięcy, na podstawie przeciętnego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału. Od 1 grudnia 2006 r. wynosił 4929,32 zł, a **od 1 września 2007 r. wynosi 5288,68 zł.**

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, o którym mowa w pkt. 5.

W razie poniesienia kosztów pogrzebu przez więcej niż jedną osobę lub podmiot, zasiłek pogrzebowy ulega podziałowi między te osoby lub podmioty – proporcjonalnie do poniesionych kosztów pogrzebu.



Jeżeli pogrzeb organizowany był na koszt państwa, organizacji politycznej lub społecznej, lecz członek rodziny poniósł również część jego kosztów, zasiłek pogrzebowy przysługuje temu członkowi rodziny w kwocie **200%** przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

Zasiłki pogrzebowe wypłacają oddziały ZUS.

Przedawnienie roszczeń o wypłatę zasiłku

Prawo do zasiłku pogrzebowego wygasa w razie niezgłoszenia wniosku o jego przyznanie w okresie 12 miesięcy od dnia śmierci osoby, po której zasiłek przysługuje.

Wymagane dokumenty

Podstawowymi dokumentami wymaganymi do wypłaty zasiłku pogrzebowego są:

- wniosek o wypłatę zasiłku pogrzebowego (druk ZUS Z-12),
- skrócony odpis aktu zgonu,
- oryginały rachunków poniesionych kosztów pogrzebu, a jeżeli oryginały zostały złożone w banku – kopie rachunków potwierdzone przez bank,
- dokumenty potwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo (skrócone odpisy aktów stanu cywilnego lub dowód osobisty zawierający wymagane dane).

Jeżeli pogrzeb organizowany był na koszt państwa, organizacji politycznej lub społecznej, wymagane jest zaświadczenie właściwego organu administracji państwowej lub organizacji stwierdzające pokrycie kosztów pogrzebu oraz rachunki kosztów poniesionych przez osobę występującą z wnioskiem o zasiłek pogrzebowy.

Zasady wypłaty pieniężnych świadczeń w razie choroby i macierzyństwa określone przepisami unijnymi.

W świetle przepisów unijnych świadczenia pieniężne w razie choroby i macierzyństwa wypłaca instytucja właściwa, zgodnie z obowiązującym ją ustawodawstwem. Instytucja właściwa wypłaca świadczenia także wtedy, gdy osoba do nich uprawniona mieszka lub przebywa w innym państwie członkowskim. Przypadki wypłaty świadczeń przez instytucję właściwą, gdy uprawniony mieszka lub przebywa w innym państwie członkowskim niż właściwe, są określone przepisami rozporządzenia 1408/71. Obejmują one następujące sytuacje:

- **stałego zamieszkiwania w państwie innym niż państwo właściwe,**
- **pracowników przygranicznych.**

Instytucjami właściwymi do wypłaty świadczeń pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa przysługujących zgodnie z polskim ustawodawstwem są:

- płatnicy składek lub,
- właściwe jednostki terenowe Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

w zakresie określonym w art. 61 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa.

Instytucje te będą zobowiązane ustalać prawo do świadczeń i wypłacać świadczenia, także w przypadku zamieszkania (pobytu) osoby uprawnionej do polskich świadczeń w innym państwie członkowskim UE lub EOG.

8e. Orzekanie o niezdolności do pracy

Definicje

Niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

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



Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Niezdolność do pracy orzeka się na okres **nie dłuższy niż 5 lat**.

Niezdolność do pracy orzeka się jednak 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 dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn), w przypadku dalszego stwierdzenia niezdolności do pracy orzeka się niezdolność do pracy na okres do dnia osiągnięcia tego wieku.

Zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

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**.

Organy orzekające o niezdolności do pracy

Orzekanie o niezdolności do pracy dla celów ustalania uprawnień do świadczeń, do których prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji – należy do zadań lekarzy orzeczników i komisji lekarskich Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Lekarze orzecznicy działają w każdym oddziale Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Siedziby komisji lekarskich są zlokalizowane w 23 oddziałach Zakładu:

Siedziby i przynależność terytorialna komisji lekarskich od 1 lutego 2006 r.

Województwo	Oddział ZUS – siedziba komisji lekarskiej	Przynależność terytorialna komisji lekarskiej
Dolnośląskie	Wałbrzych, Wrocław	Wałbrzych, Wrocław, Legnica
kujawsko-pomorskie	Bydgoszcz	Bydgoszcz, Piła, Toruń
Lubelskie	Lublin	Biłgoraj, Lublin
Lubuskie	Zielona Góra	Gorzów Wlkp, Zielona Góra
Łódzkie	Łódź, Tomaszów Maz.	Łódź, Łódź II, Tomaszów Maz.
Małopolskie	Kraków, Nowy Sącz	Kraków, Chrzanów, Nowy Sącz
Mazowieckie	Warszawa I, Warszawa II	Warszawa I, Warszawa III, Warszawa II, Płock, Siedlce, Radom
Opolskie	Opole	Opole
Podkarpackie	Rzeszów	Rzeszów, Jasło
Podlaskie	Białystok	Białystok
Pomorskie	Gdańsk	Gdańsk, Elbląg, Słupsk
Śląskie	Chorzów, Sosnowiec, Rybnik	Chorzów, Zabrze, Sosnowiec Częstochowa, Sosnowiec, Rybnik, Bielsko-Biała
Świętokrzyskie	Kielce	Kielce
Warmińsko-mazurskie	Olsztyn	Olsztyn
Wielkopolskie	Poznań, Ostrów Wlkp.	Poznań, Poznań II, Ostrów Wlkp.
Zachodniopomorskie	Szczecin	Koszalin, Szczecin



Ocena niezdolności do pracy

Oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia:

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

dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Od orzeczenia lekarza orzecznika osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu, w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia.

Sprzeciw wnosi się za pośrednictwem jednostki organizacyjnej Zakładu właściwej ze względu na miejsce zamieszkania osoby zainteresowanej. Komisja lekarska nie rozpatruje sprzeciwu wniesionego po terminie. W uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek osoby zainteresowanej, może przywrócić termin na wniesienie sprzeciwu.

Prezes Zakładu, 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 Zakładu niezwłocznie zawiadamia osobę zainteresowaną.

Prawo wniesienia sprzeciwu i zgłoszenia zarzutu wadliwości orzeczenia przysługuje od orzeczeń lekarza orzecznika wydawanych od **1 stycznia 2005 r.**

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 albo 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.

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

- jest specjalistą, szczególnie w zakresie następujących dziedzin medycyny: choroby wewnętrzne, chirurgia, neurologia, psychiatria, medycyna pracy, medycyna społeczna oraz
- odbył przeszkolenie w zakresie ustalonym przez Prezesa Zakładu.



Członek komisji lekarskiej nie może być równocześnie lekarzem orzecznikiem. Oddział Zakładu 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.

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.

Niezgłoszenie się na badania lub obserwację bez uzasadnionej przyczyny lub niewyrażenie zgody na badanie w miejscu pobytu powoduje odstąpienie od postępowania w sprawie.

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.

Nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy sprawuje prezes Zakładu. Nadzór ten obejmuje:

- kontrolę prawidłowości i jednolitości stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie,
- udzielanie lekarzom orzecznikom i komisjom lekarskim wytycznych w zakresie stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy,
- prawo przekazania sprawy do rozpatrzenia przez komisję lekarską, jeżeli w wyniku kontroli, o której mowa wyżej, zostanie stwierdzony brak zgodności orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy.

Nadzór nad wykonywaniem orzekania o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie, w zakresie określonym wyżej, prezes Zakładu wykonuje za pośrednictwem naczelnego lekarza Zakładu, wykonującego swoje obowiązki w Centrali Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa, ul. Czerniakowska 16.

Bezpośredni nadzór nad wykonywaniem orzekania o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników w oddziale Zakładu, prezes Zakładu wykonuje za pośrednictwem głównego lekarza orzecznika, wykonującego swoje obowiązki w siedzibie oddziału ZUS.

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 2004 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).*

8f. Centrala Zakładu

Adres Centrali Zakładu Ubezpieczeń Społecznych:

ul. Czerniakowska 16, 00-701 Warszawa

Nr centrali telefonicznej: 0 22 623-30-00, fax: 022 840-26-10

8g. Oddziały, inspektoraty, biura terenowe. Punkty rejestracji

Pełna informacja adresowa znajduje się na stronie internetowej ZUS – www.zus.pl



8h. Poradniki

Zakład Ubezpieczeń Społecznych opracował specjalne instrukcje w formie poradników.

Wszystkie poradniki zamieszczone są na stronie internetowej ZUS – www.zus.pl:

1. Dobrowolne podleganie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym
2. Instrukcja korzystania z serwisu Elektronicznego Urzędu Podawczego
3. Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa dla osób prowadzących działalność pozarolniczą
4. Ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących
5. Ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne Polaków zatrudnionych za granicą oraz cudzoziemców pracujących w Polsce
6. Ustalanie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe
7. Zasady opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych
8. Zasady rozliczania składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne osób przebywających na urloпах wychowawczych lub pobierających zasiłek macierzyński
9. Zasady składania i wypełniania informacji o danych do ustalenia składki na ubezpieczenie wypadkowe ZUS IWA
10. Zasady wypełniania dokumentów ubezpieczeniowych dla pracodawców zagranicznych będących płatnikami składek w Polsce
11. Instructions for completion of insurance documents by foreign employers who are payers of contributions in Poland
12. Regeln für die Ausfüllung von Versicherungsformularen für ausländische Arbeitgeber, die Beitragszahler in Polen sind
13. Zasady wypełniania dokumentów ubezpieczeniowych,
14. Aktualna KLASYFIKACJA ZAWODÓW I SPECJALNOŚCI ,
15. Załącznik do poradnika Zasady wypełniania dokumentów ubezpieczeniowych – KODY WYKORZYSTYWANE W DOKUMENTACH UBEZPIECZENIOWYCH,
16. Zasady wypełniania dokumentu polecenie przelewu / wpłaty gotówkowej należności ZUS z tytułu składek
17. Zasady korygowania dokumentów ubezpieczeniowych
18. Ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne osób duchownych
19. Szczególne zasady finansowania, rozliczania i opłacania składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych
20. Zasady przekazywania dokumentów ubezpieczeniowych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
21. Zasady elektronicznego przekazywania dokumentów ubezpieczeniowych do ZUS

9. Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

Podstawa prawna

- Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników (tekst jednolity: Dz.U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 169, poz. 1412 z późn. zm.),



- Ustawa z dnia 23 marca 2006 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 75, poz. 519).

Podstawy finansowe ubezpieczenia oraz działalności Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego określają trzy państwowe fundusze celowe (emerytalno-rentowy, administracyjny oraz prewencji i rehabilitacji) i pozabudżetowy fundusz składkowy.

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 od 1999 r. wykonuje Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Do podstawowych zadań KRUS wynikających z ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników należą:

- obsługa ubezpieczonych rolników i świadczeniobiorców Kasy (emerytów i rencistów) w sprawach dotyczących obejmowania ubezpieczeniem społecznym rolników i opłacania składek na to ubezpieczenie,
- przyznawania i wypłaty świadczeń emerytalno-rentowych oraz wypadkowych, chorobowych i macierzyńskich oraz świadczeń pozaubezpieczeniowych, wypłacanych w zbiegu ze świadczeniami z ubezpieczenia społecznego rolników,
- realizacja własnego, dwuinstancyjnego systemu orzecznictwa lekarskiego w postępowaniu dowodowym dla ustalenia prawa ubezpieczonych do świadczeń rentowych i odszkodowawczych, których przyznanie wymaga medycznej oceny stanu zdrowia lub oceny następstw wypadku w związku z pracą rolniczą. Orzeczenia wydają w pierwszej instancji lekarze rzeczoznawcy, w drugiej instancji komisje lekarskie Kasy,
- działalność prewencyjna na rzecz zapobiegania wypadkom przy pracy rolniczej i chorobom zawodowym, a w szczególności:
 - upowszechnianie wiedzy o tych zagrożeniach i znajomości zasad bhp wśród dorosłych i dzieci,
 - analiza przyczyn i okoliczności powstawania wypadków przy pracy rolniczej i chorób zawodowych,
 - prowadzenie szkoleń w zakresie znajomości zagrożeń i zasad bezpiecznej pracy w gospodarstwie rolnym,
 - podejmowanie starań o właściwą produkcję i dystrybucję bezpiecznych technicznych środków produkcji dla rolników, ubrań roboczych i ochronnych,
- prowadzenie nieodpłatnej, dobrowolnej rehabilitacji leczniczej dla osób uprawnionych do świadczeń w KRUS, zagrożonych niezdolnością do pracy lub wykazujących długotrwałą niezdolność do wykonywania pracy zawodowej w gospodarstwie rolnym. Rehabilitację tę prowadzą Centra i Ośrodki KRUS oraz sanatoria współpracujące z Kasą. W okresie wakacyjnym. Kasa prowadzi także: turnusy rehabilitacyjne dla dzieci rolników, wspieranie ubezpieczeń wzajemnych, obsługę ubezpieczenia zdrowotnego.

9a. Ubezpieczenie zdrowotne rolników, domowników, emerytów i rencistów rolniczych oraz członków ich rodzin

System powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w Rzeczypospolitej Polskiej obowiązuje od 1.01.1999 r. Aktualnie zadania z zakresu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego realizowane są na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finan-



sowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.). Ubezpieczeniu zdrowotnemu z mocy przepisów ww. ustawy podlegają m.in.:

- 1) osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniem społecznym rolników, które są rolnikami lub ich domownikami w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25 z późn. zm.),
- 2) rolnicy i ich domownicy, którzy nie podlegają ubezpieczeniu społecznemu rolników na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, niepodlegający ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu,
- 3) osoby pobierające emeryturę rolniczą lub rentę,
- 4) członkowie rodzin ww. rolników, domowników, emerytów i rencistów, którzy zostali zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego.

Za rolników objętych ubezpieczeniem zdrowotnym, którzy prowadzą działalność rolniczą na gruntach rolnych oraz za domowników, składki na ubezpieczenie zdrowotne finansowane są przez budżet państwa.

Natomiast rolnicy prowadzący działalność rolniczą w ramach działów specjalnych w rozumieniu przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, zobowiązani są opłacać składkę indywidualnie od zadeklarowanego przez nich dochodu z działu specjalnego produkcji rolnej.

Emeryci i renciści opłacają składki zdrowotne indywidualnie z wypłacanych im świadczeń emerytalnych lub rentowych.

Członkowie rodzin ww. osób korzystają ze składki opłacanej za objętych ubezpieczeniem zdrowotnym rolników, domowników oraz emerytów i rencistów. Składki na ubezpieczenie zdrowotne mają wymiar miesięczny i niepodzielny.

- 1) Składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 8,5% podstawy wymiaru składki, z wyjątkiem rolnika podlegającego ustawowo ubezpieczeniu społecznemu rolników z tytułu prowadzenia działalności rolniczej na gruntach rolnych.
- 2) Składka na ubezpieczenie zdrowotne rolnika podlegającego ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy, który prowadzi działalność rolniczą na gruntach rolnych jest równa kwocie odpowiadającej cenie połowy kwintala żyta z każdego hektara przeliczeniowego użytków rolnych w prowadzonym gospodarstwie rolnym, ustalonej dla celów wymiaru podatku rolnego.
- 3) Rolnik prowadzący działy specjalne produkcji rolnej w rozumieniu przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników opłaca ponadto indywidualnie składki na ubezpieczenie zdrowotne od deklarowanej podstawy wymiaru składki:
 - odpowiadającej dochodowi ustalonemu dla opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych w kwocie nie niższej jednak niż kwota odpowiadająca wysokości świadczenia pielęgnacyjnego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych,
 - odpowiadającej wysokości świadczenia pielęgnacyjnego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych w przypadku prowadzenia działalności nie podlegającej opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych,

Podstawę wymiaru składki za rolników i domowników, którzy ustawowo nie podlegają ubezpieczeniu społecznemu rolników oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu, stanowi kwota odpowiadająca wysokości świadczenia pielęgnacyjnego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych. Składka finansowana jest przez budżet państwa.



9b. Ulgi w spłacie należności, umorzenia

W przypadku zaistnienia trudności płatniczych lub powstania zadłużenia

Z faktu podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników wynika konieczność opłacania przez rolników składek kwartalnych, a zaniechanie regulowania tych należności w określonym, ustawowym terminie płatności, tj. do ostatniego dnia pierwszego miesiąca kwartału, bądź zapłacenie ich w niepełnym wymiarze, powoduje powiększenie wymiaru składek o odsetki naliczane za każdy dzień zwłoki.

Jeżeli rolnik znajduje się w trudnej sytuacji materialno-bytowej, uniemożliwiającej mu uregulowanie wpłat składek w terminie, lub z tytułu nieopłaconych w terminie składek powstało zadłużenie, może zwrócić się do właściwej ze względu na miejsce prowadzenia działalności rolniczej jednostki KRUS (placówki terenowej lub oddziału regionalnego) z wnioskiem o zastosowanie ULGI W SPŁACIE, którą KRUS może udzielić w formie:

- odroczenia terminu płatności bieżącej składki,
- rozłożenia zadłużenia na raty,
- zmniejszenia wysokości wcześniej udzielonych rat.

Ponadto płatnik może wystąpić z wnioskiem o umorzenie całości lub części zadłużenia. Prezes Kasy lub upoważniony przez niego pracownik, w przypadkach uzasadnionych ważnym interesem zainteresowanego, na jego wniosek, biorąc pod uwagę możliwości płatnicze osoby składającej wniosek, a także stan finansów funduszy emerytalno-rentowego i składkowego, może umorzyć część lub całość wnioskowanej przez zainteresowanego należności. Oznacza to, iż decyzja o umorzeniu podejmowana jest w wyjątkowych przypadkach. Od podjętych decyzji z powyższego zakresu nie przysługuje odwołanie do sądów powszechnych. Płatnik może natomiast wystąpić do jednostki, która wydała decyzję, z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy dotyczącej umorzeń lub ulg w spłacie należności.

Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy powinien być umotywowany, ze wskazaniem zdarzeń i okoliczności, które nie były znane uprzednio. Po ponownym rozpatrzeniu sprawy zostanie wydana decyzja ostateczna, która może zostać zaskarżona do właściwego Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego.

Dochodzenie należności

Kasa, na mocy uprawnień przysługujących jej na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, może egzekwować od rolników długi wynikłe z nieopłaconych przez nich składek, m.in.: na poczet zaległości potrąca rolnikowi świadczenia przysługujące z ubezpieczenia społecznego rolników (zasiłki chorobowe, jednorazowe odszkodowania z tytułu wypadków przy pracy rolniczej, świadczenia emerytalno-rentowe).

W przypadku, gdy rolnik nie spłaca zadłużenia w żadnej formie, a dochodzenie należności ze świadczeń nie daje gwarancji pokrycia zadłużenia, może podjąć dochodzenie należności w trybie egzekucji administracyjnej realizowanej poprzez urzędy skarbowe, a także – stosownie do postanowień ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o księgach wieczystych i hipotece (Dz.U. z 2001 r. Nr 124, poz. 1361 z późn. zm.), zabezpiecza wierzytelności poprzez wpis hipoteki przymusowej do księgi wieczystej gospodarstwa.

UWAGA!

Nie dochodzi się należności składkowych z zasiłków rodzinnych i zasiłków pielęgnacyjnych, gdyż nie są one świadczeniami przyznawanymi z ubezpieczenia społecznego. Należności mogą być pokrywane tymi zasiłkami tylko na wyraźny wniosek świadczeniobiorcy.

9c. Zestawienie podstawowych świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników

Jednorazowe odszkodowania z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu albo śmierci wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej ustala się, proporcjonalnie do określonego procentowo stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Za stały uszczerbek na zdrowiu uznaje się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie jego czynności nie rokujące poprawy. Za długotrwały uszczerbek uznaje się takie naruszenie sprawności organizmu wskutek doznanego wypadku przy pracy rolniczej lub przebytej choroby zawodowej, które spowodowało upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące jednak ulec poprawie. Jednorazowe odszkodowanie przysługuje:

- ubezpieczonemu rolnikowi (domownikowi), który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej,
- członkom rodziny ubezpieczonego, który zmarł wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej.

Jednorazowe odszkodowanie nie przysługuje ubezpieczonemu, jeżeli:

- spowodował wypadek umyślnie albo wskutek rażącego niedbalstwa lub
- będąc w stanie nietrzeźwości, lub będąc pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, lub innych środków o podobnym działaniu, sam w znacznym stopniu przyczynił się do wypadku.

Komu przysługuje zasiłek chorobowy?

W myśl przepisów art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25 ze zmianami) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu (rolnikowi, jego małżonkowi, domownikowi), który wskutek choroby jest niezdolny do pracy nieprzerwanie co najmniej przez 30 dni, nie dłużej jednak niż przez 180 dni. Jeżeli po wyczerpaniu 180-dniowego okresu zasiłkowego ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy, a w wyniku dalszego leczenia i rehabilitacji rokuje odzyskanie zdolności do pracy, okres zasiłkowy przedłuża się na czas niezbędny do jej przywrócenia, nie dłużej niż o dalsze 360 dni. Podstawą do przyznania i wypłaty zasiłku chorobowego z tytułu czasowej niezdolności do pracy trwającej ponad 180 dni jest orzeczenie wydane przez lekarza rzeczoznawcę KRUS (w I instancji) lub komisję lekarską (w II instancji). Przedłużenie zasiłku dotyczy wyłącznie sytuacji, w których 180-dniowy zasiłek chorobowy kończy się po dniu 1 maja 2004 r. Od 2 maja 2004 r., zgodnie z art. 15a ww. ustawy, od osób objętych ubezpieczeniem wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim wymaga się nieprzerwanego okresu ubezpieczenia przez co najmniej rok bezpośrednio przed wystąpieniem czasowej niezdolności do pracy, uzasadniającej nabycie prawa do zasiłku chorobowego, z wyjątkiem zasiłku chorobowego przysługującego w razie doznanego wypadku przy pracy rolniczej. Osobie, która podlega ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu z mocy ustawy, tj. obowiązkowo, do okresu zasiłkowego określonego w art. 14 ust. 1 i 2 (z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym powyżej 30 dni, nie dłużej niż 180 dni), zalicza się okresy pobierania zasiłku chorobowego z innego ubezpieczenia społecznego. W przypadku przedłużenia okresu zasiłkowego ubezpieczonemu, który złoży odpowiedni formularz wniosku po upływie 60 dni od ostatniego dnia 180-dniowego okresu zasiłkowego, KRUS nie będzie rozpatrywał takiego wniosku, a jedynie wskaże ubezpieczonemu możliwość nabycia prawa do nowego zasiłku na podstawie przepisów ustawy 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.).



Zasilek chorobowy nie przysługuje ubezpieczonemu za okres jego pobytu na koszt KRUS w zakładzie opieki zdrowotnej w celu odbycia rehabilitacji, ani w razie zaistnienia okoliczności powodujących ustanie ubezpieczenia społecznego w KRUS.

Jakie są zasady wypłacania zasiłku chorobowego?

Zasilek chorobowy przysługuje za każdy dzień niezdolności do pracy, trwającej nieprzerwanie co najmniej 30 dni, nie dłużej jednak niż przez 180 dni. Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą lub różnymi chorobami. Zasiłek chorobowy przysługuje za każdy dzień niezdolności do pracy, nie wyłączając dni wolnych od pracy. Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej, a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni. Ubezpieczonemu (rolnikowi, domownikowi), który wyczerpie 180 dni niezdolności do pracy zasiłek chorobowy może przysługiwać przez kolejne 180 dni z tytułu tej samej choroby, jeśli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy przekracza 60 dni.

Kiedy ubezpieczony traci prawo do zasiłku chorobowego?

Ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykonywany zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia, traci prawo do zasiłku chorobowego za okres objęty zaświadczeniem lekarskim. Zasiłek chorobowy nie przysługuje natomiast ubezpieczonemu za cały okres niezdolności do pracy (nawet orzeczony na kilku kolejnych zaświadczeniach lekarskich), jeżeli niezdolność ta spowodowana została w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia popełnionego przez tego ubezpieczonego. Okoliczności te stwierdza się na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu albo prawomocnego orzeczenia kolegium do spraw wykroczeń. Jeśli niezdolność do pracy spowodowana została nadużyciem alkoholu, ubezpieczony traci prawo do zasiłku chorobowego za okres pierwszych pięciu dni tej niezdolności.

Jakie dokumenty wymagane są do wypłaty zasiłku chorobowego?

Na podstawie art. 14 ust. 4 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników zasiłek chorobowy przyznaje się i wypłaca na wniosek uprawnionej osoby zainteresowanej na podstawie zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, wydanego przez lekarza, lekarza dentystę, felczera i starszego felczera upoważnionego przez ZUS na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zasiłek ten wypłacony zatem będzie ubezpieczonemu na podstawie zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, wystawionego przez upoważnionego przez ZUS lekarza na druku ZUS-ZLA (druk formularza jest ten sam, jak dla osób pozostających w zatrudnieniu). Zaświadczenie wystawia się z dwiema kopiami: pierwszą otrzymuje ubezpieczony (rolnik, domownik), którą winien on przedłożyć w KRUS, drugą kopię przechowuje lekarz. Oryginał zwolnienia przesyłany jest do ZUS. Na oryginale i drugiej kopii (pozostającej u lekarza) lekarz powinien, oprócz wymaganego kodu literowego, wpisać numer statystyczny choroby. Na kopii dla rolnika powinien być wpisany kod literowy określony w art. 57 ustawy o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa, albowiem ma on wpływ na prawo do zasiłku chorobowego. Wszystkie pozycje, jakie zawiera druk zaświadczenia lekarskiego ZUS ZLA, winny być wypełnione przez lekarza, z wyjątkiem poz. 22 „NIP płatnika”, która będzie wypełniana tylko wtedy, gdy rolnik prowadzi działalność gospodarczą i posiada swój numer NIP. W poz. 23 zwolnienia lekarskiego lekarz winien wpisać nazwisko rolnika opłacającego składkę na ubezpieczenie społeczne rolników.

Jak ubiegać się o zasiłek chorobowy?

Zasiłek chorobowy, podobnie jak inne świadczenia z ubezpieczenia społecznego, przyznaje się wyłącznie na wniosek zainteresowanej osoby lub innej osoby mającej interes prawny w ustaleniu tego prawa. Przesłane przez ubezpieczonego do placówki terenowej lub oddziału regionalnego



KRUS zaświadczenie lekarskie, wystawione na druku ZUS ZLA, jest traktowane jako złożenie wniosku o rozpatrzenie uprawnień do zasiłku chorobowego. Przedłużenie prawa i wypłaty zasiłku chorobowego z tytułu czasowej niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 180 dni następuje na podstawie złożonego wniosku o przedłużenie zasiłku chorobowego.

Jaka jest wysokość zasiłku chorobowego i kiedy następuje przedawnienie roszczeń?

Zasiłek chorobowy za każdy 1 dzień niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wynosi 7,00 zł. Prawo do zasiłku chorobowego ulega przedawnieniu po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który przysługuje.

Zasiłek macierzyński z tytułu urodzenia lub przyjęcia dziecka na wychowanie przysługuje ubezpieczonemu rolnikowi i domownikowi w wysokości trzyipółkrotnej emerytury podstawowej obowiązującej w dacie porodu. Jeżeli ubezpieczeniu podlegają oboje małżonkowie, zasiłek przysługuje łącznie obojgu małżonkom. Oznacza to, że wypłaca się go temu z uprawnionych, który wystąpił z wnioskiem (żonie albo mężowi). Rolnikowi lub domownikowi, który został objęty ubezpieczeniem, zasiłek macierzyński z tytułu urodzenia dziecka przysługuje, jeżeli okres podlegania ubezpieczeniu bezpośrednio przed wystąpieniem zdarzenia uzasadniającego prawo do świadczenia trwał nieprzerwanie przez co najmniej rok.

9d. Świadczenia z ubezpieczenia emerytalno-rentowego

EMERYTURA ROLNICZA – przysługuje ubezpieczonemu (rolnikowi, domownikowi), który spełnia łącznie następujące warunki:

- osiągnął wiek emerytalny (60 lat dla kobiety, 65 lat dla mężczyzny),
- podlegał ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez okres co najmniej 100 kwartałów.

Ustawa przewiduje także możliwość uzyskania wcześniejszej emerytury, **na wniosek ubezpieczonego rolnika**, jeśli spełnia on łącznie następujące warunki:

- osiągnął wiek 55 lat, jeśli jest kobietą, albo 60 lat, jeśli jest mężczyzną,
- podlegał ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez okres co najmniej 120 kwartałów,
- zaprzestał prowadzenia działalności rolniczej.

Do okresów podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu, od których zależy prawo do emerytury lub renty inwalidzkiej rolniczej, zalicza się również okresy:

- podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników indywidualnych i członków ich rodzin w latach 1983–1990,
- prowadzenia gospodarstwa rolnego lub pracy w gospodarstwie rolnym po ukończeniu 16 roku życia, przed dniem 1 stycznia 1983 r.,
- od których zależy prawo do emerytury w myśl przepisów emerytalnych.

Z tym że okresów, o których mowa wyżej nie zalicza się do ubezpieczenia, jeżeli zostały one zaliczone do okresów, od których zależy prawo do emerytury lub renty na podstawie odrębnych przepisów. Emerytura rolnicza składa się z **części składowej i uzupełniającej**. (Według tych samych zasad ustala się rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy). Suma obu części stanowi pełną wysokość emerytury lub renty rolniczej. Część składowa nie ulega zawieszeniu, natomiast wypłata części uzupełniającej jest zawieszona w całości lub w określonej części (25% lub 50% tej części), jeżeli emeryt lub rencista prowadzi działalność rolniczą.

Uznaje się, że emeryt lub rencista **zaprzestał prowadzenia działalności rolniczej**, jeżeli ani on ani jego małżonek nie jest właścicielem (współwłaścicielem) lub posiadaczem gospodarstwa rolnego o powierzchni przekraczającej 1 ha fizyczny lub 1 ha przeliczeniowy użytków rolnych lub nie prowadzi działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników.



RENTA ROLNICZA Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY – przysługuje ubezpieczonemu (rolnikowi, domownikowi), który spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) jest trwale lub okresowo całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym,
- 2) całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu lub w okresach wymienionych poniżej, lub nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ich ustania,
- 3) okres podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu wynosi co najmniej:
 - 4 kwartały – jeżeli całkowita niezdolność do pracy powstała w wieku do 20 lat,
 - 8 kwartałów – jeśli niezdolność ta powstała w wieku powyżej 20 lat do 22 lat,
 - 12 kwartałów – jeśli niezdolność ta powstała w wieku powyżej 22 lat do 25 lat,
 - 16 kwartałów – jeśli niezdolność ta powstała w wieku powyżej 25 lat do 30 lat,
 - 20 kwartałów – jeśli niezdolność ta powstała w wieku powyżej 30 lat;

przy czym wymagane 20 kwartałów powinno przypadać w okresie ostatnich 5 lat przed złożeniem wniosku o przyznanie renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

Jeśli niezdolność do pracy powstała wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej wymagany jest jakikolwiek okres ubezpieczenia, który obejmuje dzień wypadku lub dzień zachorowania na chorobę zawodową. Warunkiem otrzymania renty rolniczej jest to, że niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym musi powstać w okresie podlegania rolniczemu ubezpieczeniu lub nie później niż w ciągu 18 miesięcy od dnia ustania tego ubezpieczenia.

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.

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. 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 uważa się za trwałą, jeżeli ubezpieczony nie rokuje odzyskania zdolności do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym. Kasa kieruje osobę, której zostanie przyznana renta szkoleniowa, do powiatowego urzędu pracy celem poddania się przekwalifikowaniu zawodowemu. Zaświadczenie to przyznaje się na pod-

stawie art. 21 lit. b. ustawy z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25 z późn. zm.).

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:

- 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 Kasę 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 Kasę zawiadomienia od starosty o tym, że uprawniony nie poddaje się przekwalifikowaniu. Koszty przekwalifikowania zawodowego rencisty w okresie pobierania renty rolniczej szkoleniowej są finansowane ze środków funduszu prewencji i rehabilitacji KRUS.

W razie ustania prawa do renty szkoleniowej osobie zainteresowanej wypłacana jest stała renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy.

9e. Świadczenia pozaubezpieczeniowe

Do emerytur i rent przysługują dodatki które przyznawane są zarówno na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25 z późn. zm.), jak i na podstawie innych przepisów:

- pielęgnacyjny,
- kombatancki lub z tytułu tajnego nauczania:
 - z tytułu pracy przymusowej (nie dotyczy renty rodzinnej),
 - dla sieroty zupełnej (dotyczy tylko renty rodzinnej),
 - świadczenie pieniężne dla żołnierzy zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnionych w kopalniach węgla, rud uranu, kamieniołomach,
- świadczenia pieniężne dla osób deportowanych do pracy przymusowej oraz osadzonych w obozach pracy III Rzeszy i ZSRR,
- ryczałt energetyczny,
- dodatek dla osób, które ukończyły 100 lat.

Generalnie wszystkie wymienione dodatki przysługują obok emerytury lub renty i nie są uwzględniane przy ustalaniu wskaźnika wymiaru świadczenia (wskaźnik ten decyduje o wysokości rolniczej emerytury lub renty), natomiast wypłacane są łącznie z emeryturą lub rentą. Wyjątkiem jest dodatek z tytułu pracy przymusowej, który dolicza się do części składkowej emerytury lub renty inwalidzkiej rolniczej i który wpływa na wysokość wskaźnika wymiaru tej części świadczenia. W przypadku gdy emeryt lub rencista uprawniony jest do kilku świadczeń emerytalno-rentowych (np. świadczenia z KRUS i z ZUS), przysługuje mu prawo do danego dodatku tylko przy jednym świadczeniu emerytalno-rentowym.

Dodatki przyznawane są na wniosek emeryta lub rencisty złożony do najbliższej położonej od miejsca zamieszkania rolnika jednostki organizacyjnej KRUS (Oddziału Regionalnego lub Pla-



cówki Terenowej). Wyjątkiem jest dodatek pielęgnacyjny z tytułu ukończenia 75 lat i dodatek dla 100-latk. Dodatek z tych tytułów OR KRUS przyznają z urzędu, po ukończeniu przez świadczeniobiorcę stosownego wieku.

Dodatek pielęgnacyjny przysługuje na zasadach i w wysokości określonych w przepisach emerytalnych, tj. przepisach 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.). Zgodnie z przepisami dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli została ona uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji (dawna I grupa inwalidzka), albo ukończyła 75 lat życia.

Należy zaznaczyć, że osobie uprawnionej do emerytury lub renty przebywającej w domu pomocy społecznej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym nie przysługuje dodatek pielęgnacyjny, chyba że emeryt lub rencista przebywa poza tą placówką przez okres dłuższy niż 2 tygodnie w miesiącu. Ponadto dodatek pielęgnacyjny z tytułu ukończenia 75 lat nie jest wypłacany emerytom i rencistom pobierającym rolnicze świadczenia emerytalno-rentowe, którzy nie zaprzestali prowadzenia działalności rolniczej w rozumieniu przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników (nadal posiadają gospodarstwo rolne podlegające opodatkowaniu podatkiem rolnym).

Ryczałt energetyczny jest przyznawany kombatantom i innym osobom uprawnionym – emerytom, rencistom i inwalidom. Przysługuje on w wysokości 50% taryfowych opłat za korzystanie z energii elektrycznej, gazowej i ciepłej na cele domowe, obliczony na podstawie norm ilościowych. Uprawnienia do ryczałtu energetycznego przysługują również wdowom lub wdowcom – emerytom i rencistom – pozostającym po kombatantach i innych osobach uprawnionych. Ryczałt energetyczny przysługuje ponadto osobom wymienionym w ustawie z dnia 2 września 1994 r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnionym w kopalniach węgla, kamieniołomach i zakładach wydobywania rud uranu, a także wdowom (pobierającym emeryturę lub rentę) po tych żołnierzach – górnikach. **Z tym, że w razie zbiegu prawa do ryczałtu energetycznego z innych tytułów przysługuje ryczałt tylko z jednego tytułu.**

Dodatek z tytułu ukończenia 100 lat życia. Emeryci i renciści, którzy ukończyli 100 lat życia, mają zwiększane świadczenie emerytalno-rentowe o tzw. dodatek z tytułu ukończenia 100 lat życia. Jest on przyznawany i wypłacany niezależnie od wypłacanej już emerytury lub renty oraz przysługujących do tych świadczeń dodatków z innego tytułu. W przypadku emerytów i rencistów pobierających rolnicze emerytury lub renty, dodatek z tytułu ukończenia 100 lat życia jest przyznawany przez Prezesa KRUS.

9f. 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:
 - 50% nadwyżki – ponad kwotę emerytury podstawowej – emerytury lub renty inwalidzkiej z ubezpieczenia społecznego (tj. świadczeń przyznanych przed 01.01.1991 r.),
 - 50% części składowej emerytury rolniczej lub renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy, która przysługiwała lub przysługiwałaby zmarłemu w chwili śmierci.

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.

Osoba pełnoletnia nie ma prawa do wypłaty przysługującej jej części uzupełniającej renty rodzinnej, jeżeli prowadzi działalność rolniczą (rencista lub jego małżonek jest właścicielem lub posiadaczem gospodarstwa rolnego o powierzchni przekraczającej 1 ha fizyczny lub 1 ha przeliczeniowy powierzchni użytków rolnych).

9g. 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 ponad 14,5 tys. osób. Od 1993 roku 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. Z tego względu należy podkreślić, że rehabilitacja nie jest adresowana do wszystkich rolników objętych ubezpieczeniem społecznym. Osoba, która chce skorzystać z rehabilitacji organizowanej przez KRUS, musi spełniać określone wymogi.

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 wysłał pocztą) we właściwym oddziale regionalnym lub placówce terenowej Kasy. Wnioski są rejestrowane, sprawdzane pod względem formalnym i oceniane merytorycznie. Jeśli zostaną zaakceptowane



przez lekarza regionalnego inspektora orzecznictwa lekarskiego KRUS, rolnicy otrzymują propozycję wyjazdu. W przypadku gdy rolnik wyrazi zgodę na proponowany termin i miejsce rehabilitacji, otrzymuje skierowanie na turnus rehabilitacyjny.

Przyznawanie świadczenia rehabilitacyjnego odbywa się z zachowaniem zasady pierwszeństwa osób. 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.

Poddanie się rehabilitacji jest całkowicie dobrowolne i w niczym nie ogranicza prawa rolnika do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego rolników, z wyjątkiem prawa do zasiłku chorobowego za okres przebywania w zakładzie rehabilitacji leczniczej. Z rehabilitacji leczniczej KRUS warto skorzystać tym bardziej, że pobyt na turnusie jest dla rolnika bezpłatny, a zakład rehabilitacji leczniczej zwraca osobie skierowanej koszt dojazdu do placówki rehabilitacyjnej najtańszym, dostępnym publicznym środkiem transportu zbiorowego w cenie biletu osobowej komunikacji kolejowej II klasa lub autobusowej komunikacji zwykłej (podstawa: Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 7 kwietnia 2005 r.). Rehabilitacja może być kontynuowana w miejscu zamieszkania – w warunkach ambulatoryjnych w gabinetach usprawnienia leczniczego.

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

Status ubezpieczonego w KRUS, stan zdrowia i wiek – warunkami niezbędnymi do skorzystania z nieodpłatnej rehabilitacji leczniczej.

Z rehabilitacji leczniczej realizowanej za pośrednictwem KRUS mogą korzystać osoby zagrożone całkowitą niezdolnością do pracy w gospodarstwie rolnym, albo uznane okresowo za całkowicie niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym – ale rękujące odzyskanie tej zdolności w wyniku leczenia i rehabilitacji. Muszą one jednak spełniać określone kryteria dotyczące wieku i zasad podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników. W związku z tym na turnusy rehabilitacyjne kierowane są osoby, które nie ukończyły 60 lat (kobiety) i 65 lat (mężczyźni) oraz spełniają jeden z następujących warunków:

- 1) podlegają ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy w pełnym zakresie,
- 2) podlegają ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu na wniosek w pełnym zakresie nieprzerwanie co najmniej przez 18 miesięcy przed złożeniem wniosku o rehabilitację leczniczą (okres ten nie jest wymagany, gdy osoba uległa wypadkowi przy pracy rolniczej),
- 3) mają ustalone prawo do okresowej renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy, jeżeli zachowały zdolność do samodzielnej egzystencji.

Turnusy rehabilitacyjne dla dzieci rolników

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego od 1993 roku organizuje w czasie letnich wakacji turnusy rehabilitacyjne dla dzieci rolników – ubezpieczonych lub świadczeniobiorców KRUS. Z rehabilitacji w KRUS korzystać mogą dzieci w wieku szkolnym, tj. 7–15-letnie, których przynajmniej jedno z rodziców (prawnych opiekunów) uprawnione jest do świadczeń Kasy. Podstawę skierowania na turnus stanowi wniosek o skierowanie dziecka na turnus rehabilitacyjny (druk dostępny w oddziałach regionalnych KRUS), wystawiony przez lekarza leczącego. Skierowanie dziecka do konkretnego ośrodka następuje po kwalifikacji przez lekarza regionalnego inspektora orzecznictwa lekarskiego KRUS.



Na turnusy rehabilitacyjne kierowane są dzieci z chorobami układu ruchu i układu oddechowego. W pierwszej kolejności te najbardziej potrzebujące tej formy leczenia, czyli na które rodzice pobierają zasiłek pielęgnacyjny. Turnusy trwają 21 dni i są organizowane w zakładach opieki zdrowotnej, zarówno w centrach rehabilitacji rolników, jak i w sanatoriach współpracujących z Kasą. Centra KRUS dysponują bazą zabiegową, pozwalającą leczyć m.in. dzieci po przebytych operacjach narządu ruchu oraz z wadami postawy: skrzywieniem kręgosłupa czy płaskostopiem. Natomiast w sanatoriach współpracujących organizowane są turnusy w zakresie chorób układu oddechowego. Ich uczestnikami są dzieci m.in. z astmą oskrzelową, przewlekłymi nieżytami górnych dróg oddechowych lub skłonnościami do częstych angin. W przypadku tych turnusów ważną rolę odgrywa, oprócz bazy zabiegowej, klimat i położenie ośrodka. Dla dzieci z chorobami układu oddechowego turnusy organizowane są w miejscowościach uzdrowiskowych, gdzie dzieci mogą korzystać również z leczenia klimatycznego.

Zarówno centra rehabilitacji rolników KRUS, jak i sanatoria współpracujące zapewniają dzieciom całodzienne wyżywienie, całodobową opiekę lekarsko-pielęgniarską oraz indywidualny program rehabilitacyjny. Opiekę nad dziećmi sprawują wychowawcy zatrudniani przez Kasę, którzy wraz z innymi pracownikami organizują zajęcia sportowo-rekreacyjne i realizują atrakcyjny program w czasie wolnym od zajęć terapeutycznych.

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. W związku z pojawiającymi się nieporozumieniami dotyczącymi odpłatności za badania diagnostyczne i wystawianie wniosków osobom ubiegającym się o wyjazd na turnus rehabilitacyjny realizowany za pośrednictwem KRUS, wyjaśniamy, że uprawnieni do świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników nie ponoszą żadnych opłat z tego tytułu, bowiem są oni również objęci powszechnym systemem ubezpieczenia zdrowotnego.



Zestawienie podstawowych świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników

Świadczenia z ubezpieczenia emerytalno-rentowego	na dzień 1.06.2007	na dzień 1.09.2007
Emerytura i renta podstawowa	597 zł 46 gr	597 zł 46 gr
Renta strukturalna	896 zł 19 gr	896 zł 19 gr
Dodatek pielęgnacyjny	153 zł 19 gr	153 zł 19 gr
Dodatek pielęgnacyjny dla inwalidy wojennego	229 zł 79 gr	229 zł 79 gr
Dodatek kombatancki	153 zł 19 gr	153 zł 19 gr
Dodatek z tytułu tajnego nauczania	153 zł 19 gr	153 zł 19 gr
Dodatek kompensacyjny	22 zł 98 gr	22 zł 98 gr
Dodatek dla sieroty zupełnej	287 zł 93 gr	287 zł 93 gr
Świadczenie pieniężne (dawn. dodatek) dla żołnierzy zastępczej służby wojskowej, nie więcej niż	153 zł 19 gr	153 zł 19 gr
Świadczenie pieniężne za pracę przymusową, nie więcej niż	153 zł 19 gr	153 zł 19 gr
Ryczałt energetyczny	111 zł 48 gr	111 zł 48 gr
Dodatek dla osoby, która ukończyła 100 lat (po 28.02.2005 r.)	2.059 zł 92 gr	2.059 zł 92 gr
Zasiłek pogrzebowy	5.418 zł 28 zł	5.288 zł 68 zł
Wysokość miesięcznego przychodu powodująca zmniejszenie lub zawieszenie wypłaty świadczenia emerytalno-rentowego:		
30%	812,80 zł	793,40 zł
70%	1.896,40 zł	1.851,10 zł
130%	3.521,90 zł	3.437,70 zł
Kwota maksymalnego zmniejszenia części uzupełniającej emerytury i renty (części wynoszącej 95% emerytury podstawowej) w przypadku osiągania przychodu powyżej 70% do 130%	413 zł 37 gr	413 zł 37 gr
Kwota maksymalnego zmniejszenia renty rodzinnej (części stanowiącej 85% emerytury podstawowej), do której uprawniona jest jedna osoba, w przypadku osiągania przychodu powyżej 70% do 130%	351 zł 38 gr	351 zł 38 gr
Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego	na dzień 1.06.2007	na dzień 1.09.2007
Zasiłek chorobowy za 1 dzień	7 zł 00 gr od 19.06.2007	8 zł 00 gr od 19.06.2007
	8,00 zł	8,00 zł
Zasiłek macierzyński	2.091,11 zł	2.091,11 zł
jednorazowe odszkodowanie za 1% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	470,00 zł	470,00 zł
Składka na ubezpieczenie	I, II kw. 2007	III, IV kw. 2007
Emerytalno-rentowe	179 zł 00 gr	179 zł 00 gr
Wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie	72 zł 00 gr	72 zł 00 gr



Rozdział IV

ABC niepełnosprawnego, czyli gdzie, w jakiej sprawie i jak





Od wielu lat PFRON udziela informacji osobom indywidualnym na temat ich praw i uprawnień nie tylko wynikających ze specyfiki i zakresu tematycznego związanego bezpośrednio z funkcjonowaniem Funduszu. Rozumiejąc jednak wciąż ogromny brak wiedzy osób niepełnosprawnych i ich rodzin w tym zakresie uruchomił program, na mocy którego powstało w Polsce blisko 40 punktów informacyjnych dla osób niepełnosprawnych i ich tzw. „otoczenia” (obsługiwanych również przez osoby niepełnosprawne). Na końcu Rozdz. 1 tej publikacji zamieszczamy listę adresową wszystkich ośrodków utworzonych w ramach programu „Ośrodki Informacji dla Osób Niepełnosprawnych”.

Na podstawie kierowanych do funduszu pytań, zgłaszanych problemów i wątpliwości, w rozdziale tym zamieszczamy zestaw najczęściej zadawanych pytań i odpowiedzi wraz z podaniem podstawowych informacji z danej dziedziny oraz wskazaniem instytucji odpowiedzialnych za wykonywanie określonych zadań.

Poniżej zamieszczamy zestawione tematycznie zagadnienia wraz ze wskazaniem możliwej formy załatwiania poszczególnych spraw. Zdajemy jednak sobie sprawę z tego, że nie ma spraw standardowych, każda jest inna. Stąd – oprócz wiedzy podstawowej, w którą osoba niepełnosprawna winna być wyposażona – niezmiernie ważny jest kontakt bezpośredni z pracownikami urzędów i instytucji zajmujących się poszczególnymi zadaniami realizowanymi na rzecz osób niepełnosprawnych, wynikającymi z obowiązujących aktów prawnych.

Zagadnienie 1. Niepełnosprawność a trudna sytuacja materialna

Wskazówki do tego, jak i gdzie uzyskać pomoc finansową uzależnione są od sytuacji prawnej, wieku osoby niepełnosprawnej oraz jej kondycji zdrowotnej, dlatego poniżej przedstawiamy jedynie pewne schematy sytuacyjne, a konkretna porada w sytuacjach wykraczających poza przykłady, wymaga indywidualnych spotkań i porad.

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

- Jeżeli jesteś rencistą i chcesz pracować możesz:
 - zarejestrować się jako osoba poszukująca pracy i spróbować znaleźć zatrudnienie na otwartym lub chronionym rynku pracy, albo złożyć dokumenty u starosty o udzielenie dotacji na rozpoczęcie działalności gospodarczej (lub rolniczej),
 - w oczekiwaniu na ofertę 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 realizowanych przez organizacje pozarządowe,
 - internet daje coraz większe możliwości aktywizacji zawodowej, podnoszenia kwalifikacji, podjęcia pracy w systemie telepracy. Coraz więcej firm oferuje również osobom niepełnosprawnym zatrudnienie poprzez internet. Korzystanie z wirtualnych zasobów informacyjnych nie jest skomplikowane, a oferowana praca w systemie telepracy jest wyjątkowo wygodna.

Adresy witryn z ogłoszeniami o pracy m.in.:

www.niepelnosprawni.pl

www.ngo.pl

www.pelnosprawniwpracy.pl

- Jeżeli jesteś rencistą i nie czujesz się na siłach, by podjąć zatrudnienie, nie masz zawodu, kwalifikacji, stan zdrowia nie pozwala ci pracować, a nie wiesz jaka pomoc ci przysługuje, możesz z prośbą o udzielenie porady zwrócić się do:
 - pracownika socjalnego, który zaproponuje Ci odpowiednią pomoc, w tym ewentualną pomoc finansową (jeżeli spełniasz kryteria jej przyznawania) w formie zasiłku stałego, okresowego, celowego, pomoc na ekonomiczne usamodzielnienie (pełną informację o ofercie systemu pomocy społecznej znajdziesz w Rozdziale III Informatora),
 - Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie o udzielenie informacji, o jaką pomoc finansową (i na jakie cele) możesz się ubiegać w twojej sytuacji oraz o udostępnienie listy adresowej lokalnych organizacji pozarządowych, które dysponują ofertą wsparcia osób niepełnosprawnych,
 - Powiatowego Urzędu Pracy (doradcy zawodowego) w celu uzyskania informacji o szkoleniach, jakie możesz podjąć nieodpłatnie.
- Jeśli nie masz tytułu do świadczeń rentowych a masz orzeczony stopień niepełnosprawności przez powiatowy zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności, możesz:
 - skontaktować się z zakładem ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania informacji, czy może jednak przysługuje ci świadczenie rentowe i – ewentualnie – jakie dokumenty należy złożyć w celu jego uzyskania,
 - wystąpić do ośrodka pomocy społecznej o wymienione wcześniej zasiłki jak również o wsparcie w postaci poradnictwa,
 - zarejestrować się jako osoba bezrobotna w urzędzie pracy i korzystać z ofert aktywizacji zawodowej dla osób niepełnosprawnych oraz innych – dostępnych dla ogółu bezrobotnych, co w przyszłości może otworzyć ci drogę do podjęcia zatrudnienia bądź samozatrudnienia.
- Jeżeli jesteś osobą niepełnosprawną (znaczny i umiarkowany), masz średnie wykształcenie, chcesz i lubisz się uczyć możesz:
 - spróbować swoich sił na studiach dziennych lub zaocznych, zarówno na jedno jak i drugie możesz się ubiegać o wsparcie finansowe ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach programu STUDENT (informacja w Rozdz. I Informatora),
 - możesz także rozpocząć naukę w szkołach z przystosowanymi internatami – jeżeli twoja niepełnosprawność tego wymaga (przykładowe adresy tego typu szkół znajdziesz w tym rozdziale, Zagadnienie 11).

Zagadnienie 2. Pomoc w zakupie niezbędnych dla niepełnosprawnych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – w jaki sposób można otrzymać pomoc finansową na zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych (kule, aparat słuchowy, wózek inwalidzki i inne), jakie są limity, wysokość dofinansowania.

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.),
- Ustawa z dn. 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej ze finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 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 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 z późn. zm.),
- Rozporządzenie 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 z późn. zm.),
- Zarządzenie Nr 113/2006 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2006 r. zmieniające zarządzenie nr 91/2006 z dnia 20 września 2006 r. w sprawie przyjęcia „Informacji o warunkach zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne”.

● Co to są przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze?

Przedmioty ortopedyczne to przyrządy ortopedyczne niezbędne osobie niepełnosprawnej w przypadku trwałego inwalidztwa, w okresie choroby lub usprawnienia leczniczego (są nimi np.: protezy, kule, wózek inwalidzki i inne). Środki pomocnicze to takie środki, które ułatwiają w znacznym stopniu, bądź wręcz umożliwiają, funkcjonowanie osoby niepełnosprawnej w środowisku społecznym (są nimi np.: pomoce optyczne dla niedowidzących, aparaty słuchowe, cewniki, pieluchomajtki, itp.).

Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przysługują bezpłatnie lub częściowo odpłatnie (w zależności od rodzaju przedmiotu). Ich okres użytkowania jest różny i określony w załącznikach do rozporządzenia 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 z późn. zm.).

● Kto ma prawo do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze?

Osoby ubezpieczone (w tym niepełnosprawne), w zależności od rodzaju dysfunkcji mają prawo do ubiegania się z Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) o sfinansowanie (w rzeczywistości jednak jest to przeważnie dofinansowanie) zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, które są im niezbędne do codziennego funkcjonowania. Prawo to mają osoby ubezpieczone oraz osoby pozostające na ich utrzymaniu.

W przypadku niepełnosprawnych dzieci o dofinansowanie zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych występują rodzice lub opiekunowie.

- Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane są uprawnionemu na własność.
- Ponowne przyznanie zaopatrzenia może nastąpić po upływie okresu jego użytkowania, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- Dopłata z NFZ dotyczy tylko określonej przepisami kwoty. Planując zakup przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego w ramach dofinansowania z NFZ warto sprawdzić, jaka jest cena dostępnych przedmiotów w ramach jednego asortymentu i uwzględniając możliwość



uzyskania dodatkowo dofinansowania ze środków PFRON (będących w dyspozycji powiatowego centrum pomocy rodzinie – pcsr) zdecydować się na zakup konkretnego przedmiotu. Oddział wojewódzki NFZ finansuje koszt przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego do wysokości limitu cen określonego przepisami.

- Jeżeli cena przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego jest niższa niż określona limitem, oddział wojewódzki NFZ finansuje cenę przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego do wysokości ceny, z zachowaniem udziału własnego świadczeniobiorcy, jeżeli taki został określony w odrębnych przepisach dla danego przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego.
- Jeżeli cena przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego jest wyższa niż określona limitem, oddział wojewódzki NFZ finansuje cenę przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego do wysokości ustalonego limitu, z zachowaniem udziału własnego świadczeniobiorcy, jeżeli taki został określony w odrębnych przepisach dla danego przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego, różnicę pokrywa świadczeniobiorca.

Procedura ubiegania się o zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze z NFZ

Podstawą do uzyskania refundowanego przedmiotu ortopedycznego i środka pomocniczego jest zlecenie wystawione przez lekarza (o przykładowych specjalizacjach: rehabilitant medyczny, okulista, reumatolog, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, chirurg, ortopeda, neurolog) lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego (upoważnionego zgodnie z obowiązującymi przepisami). Każde zlecenie na przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wymaga, przed przyjęciem do realizacji, potwierdzenia (akceptacji) przez oddział wojewódzki NFZ właściwy ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy.

Oddział wojewódzki NFZ refunduje tylko zlecenia potwierdzone do realizacji przez ten oddział. W przypadku zaopatrzenia comiesięcznego każdorazowe ewidencjonowanie zlecenia przed jego realizacją nie jest wymagane.

Jeżeli świadczeniobiorca wymaga zaopatrzenia również w inny środek pomocniczy przysługujący comiesięcznie, musi potwierdzić pierwsze zlecenie na ten środek.

Zgłoszenia zlecenia do ewidencji i potwierdzenia do realizacji dokonuje świadczeniobiorca lub inna osoba w jego imieniu osobiście lub drogą pocztową.

W przypadku potwierdzonego zameldowania czasowego świadczeniobiorcy poza miejscem zamieszkania, potwierdzenia zlecenia można dokonać w oddziale wojewódzkim NFZ na terenie, którego świadczeniobiorca przebywa.

W sytuacjach nagłych wymagających natychmiastowego zaopatrzenia świadczeniobiorcy w przedmioty ortopedyczne (gorset lub orteza) oddział wojewódzki NFZ na terenie, którego aktualnie przebywa świadczeniobiorca, pośredniczy w potwierdzeniu zlecenia.

Zlecenie na przedmioty ortopedyczne traci ważność po upływie 90 dni od daty wystawienia. Bieg terminu określonego powyżej ulega zawieszeniu na czas oczekiwania w kolejce na potwierdzenie zlecenia, Ważność zlecenia liczona jest od dnia jego wystawienia do dnia przyjęcia do realizacji.

Na wniosek świadczeniobiorcy, termin ważności zlecenia, z wyjątkiem zleceń na zaopatrzenie comiesięczne, może zostać przedłużony przez uprawnionego lekarza pod warunkiem medycznego uzasadnienia.

Zlecenie na comiesięczne zaopatrzenie w środki pomocnicze, traci ważność po upływie 30 dni od daty wystawienia.

Zlecenia przyjęte do realizacji po upływie ich terminu ważności, nie są refundowane przez oddział wojewódzki NFZ.



Wszelkie zmiany w zleceniach wymagają formy pisemnej i muszą być potwierdzone pieczętką i podpisem lekarza lub felczera zlecającego.

Wzór druku zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze określają odrębne przepisy.

W przypadku zlecenia błędnie wypełnionego, zwracane jest ono świadczeniobiorcy z podaniem przyczyny odmowy potwierdzenia zlecenia.

Potwierdzone i zaewidencjonowane zlecenie lub zlecenie wraz z kartą zaopatrzenia podlega realizacji u wybranego przez świadczeniobiorcę świadczeniodawcy, który ma podpisaną umowę z dowolnym oddziałem wojewódzkim NFZ.

W przypadku osób, które na stałe muszą korzystać z określonych środków pomocniczych (np.: pieluchomajtek), niezbędne jest wystawienie przez lekarza zlecenia na tzw. miesięczne zaopatrzenie w środki pomocnicze. Osobom takim jest wydawana karta zaopatrzenia comiesięcznego na dany rodzaj środka pomocniczego na okres 12 miesięcy. Nie jest wymagane każdorazowe ewidencjonowanie zlecenia przed jego realizacją (tak jak ma to miejsce w przypadku przyznawania dofinansowania z NFZ na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne). Lekarz jedynie odnotowuje w karcie pacjenta fakt wystawienia zlecenia.

Ubezpieczony ma prawo do jednorazowego zaopatrzenia się w środki pomocnicze maksymalnie na okres trzech kolejnych miesięcy.

W przypadku braku środków finansowych na realizację zlecenia w NFZ termin 30 dni podlega zawieszenia na czas oczekiwania w kolejce na potwierdzenie zlecenia.

Karta zaopatrzenia wydawana jest świadczeniobiorcy na podstawie pierwszego zlecenia na dany rodzaj środka pomocniczego przez oddział wojewódzki NFZ, właściwy ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy. Oddział wojewódzki NFZ wystawia następną kartę zaopatrzenia na kolejny okres na podstawie danych o dotychczasowej realizacji. Karta zaopatrzenia podlega zaewidencjonowaniu i wraz ze zleceniami, otrzymywanymi przez świadczeniobiorcę, jest podstawą do realizacji zaopatrzenia przez okres kolejnych 12 miesięcy. Oddział wojewódzki NFZ może wydać wkładkę uzupełniającą do karty zaopatrzenia w ramach terminu ważności karty.

W przypadku zleceń na comiesięczne zaopatrzenie określone w przepisach odrębnych, lekarz lub felczer ubezpieczenia zdrowotnego, upoważniony do wystawienia takiego zlecenia, zobowiązany jest do odnotowania faktu wystawienia zlecenia w karcie zaopatrzenia.

Dalsze wskazówki:

- Z potwierdzonym przez oddział NFZ zleceniem udajemy się do świadczeniodawcy – firmy bądź sklepu, gdzie chcemy je zrealizować.
- Potwierdzone i zaakceptowane przez 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.
- W przepisach prawnych określone zostały szczegółowe terminy, w jakich można ponownie ubiegać się o dofinansowanie danego przedmiotu ortopedycznego (np.: wózka, czy laski dla niewidomego). Okres ten może być w szczególnych przypadkach (np.: pogorszenie stanu zdrowia) skrócony. O tym jednak decyduje lekarz. Jeżeli taka potrzeba zaistnieje lekarz występuje do NFZ ze specjalnym wnioskiem, w którym szczegółowo uzasadnia potrzebę szybszej wymiany przedmiotu ortopedycznego.
- U dzieci i młodzieży do 18 roku życia sprzęt ortopedyczny może być wymieniany częściej, jeżeli to wynika ze zmian fizycznych, czy z powodu przebytych zabiegów chirurgicznych bądź rehabilitacyjnych.

Zasady uzyskiwania i potwierdzania wniosków na naprawę przedmiotu ortopedycznego

Podstawą do naprawy przedmiotu ortopedycznego podlegającej refundacji jest wniosek świadczeniobiorcy o wykonanie naprawy potwierdzony do realizacji przez właściwy ze względu na miejsce zamieszkania oddział wojewódzki NFZ.

Wniosek na naprawę traci ważność po upływie 30 dni od daty wystawienia. Ważność wniosku liczona jest do dnia przedstawienia wniosku do realizacji u świadczeniodawcy.

Refundowane naprawy przedmiotów ortopedycznych są możliwe po upływie okresu gwarancji, tylko w okresie użytkowania przedmiotów ortopedycznych określonym w przepisach odrębnych, maksymalnie do kwoty ustalonego limitu ceny, niezależnie od liczby napraw.

W przypadku przedterminowej naprawy przedmiotu ortopedycznego, właściwy ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy oddział wojewódzki NFZ, może dokonać dodatkowej weryfikacji zlecenia na naprawę przedmiotu ortopedycznego przed jego realizacją.

Ważne!

- Szczegółowych informacji na temat m.in.: limitów cen, wykazu świadczeniodawców posiadających podpisaną z NFZ umowę, można zasięgać w poszczególnych oddziałach Narodowego Funduszu Zdrowia (wydziały zaopatrzenia ortopedycznego i środków pomocniczych) bądź na stronie internetowej NFZ oraz na stronach oddziałów wojewódzkich NFZ. Aktualny adres: www.nfz.gov.pl.
- Jeżeli Oddział NFZ nie będzie posiadał wystarczających środków finansowych na realizację wszystkich zleceń na przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, utworzy chronologiczne listy oczekujących na potwierdzenie i realizację zleceń. Na czas oczekiwania na potwierdzenie i realizację zlecenia termin ważności jest zawieszany. Zlecenie oczekujące na potwierdzenie i realizację w momencie wpisania na listę otrzymuje numer ewidencyjny. Termin potwierdzenia zlecenia określany jest na podstawie harmonogramu uwzględniającego posiadane przez oddział wojewódzki NFZ środki finansowe. Potwierdzone zlecenie oddział wojewódzki NFZ przekazuje świadczeniobiorcy.
- Pacjentowi przysługuje prawo wglądu do list w zakresie dotyczącym własnej osoby i uzyskania informacji na temat przewidywanego terminu potwierdzenia zlecenia do realizacji. Oddział NFZ powiadamia ubezpieczonego o szczegółowym terminie potwierdzenia zlecenia.
- Zlecenie, które zostało potwierdzone i zaewidencjonowane lub zlecenie wraz z kartą zaopatrzenia można zrealizować u dowolnie wybranego przez ubezpieczonego świadczeniodawcy, który ma podpisaną z Oddziałem NFZ umowę o współpracy.
- Na naprawę poszczególnych przedmiotów ortopedycznych obowiązują także określone limity cenowe.
- W ramach gwarancji świadczeniodawca zobowiązany jest do bezpłatnej naprawy lub wymiany wadliwych przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych na wolne od wad, w terminie 14 dni od daty zgłoszenia reklamacji.

Jak wcześniej napisaliśmy, jeżeli cena przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego jest wyższa niż określona limitem, oddział wojewódzki NFZ finansuje cenę przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego do wysokości ustalonego limitu, z zachowaniem udziału własnego świadczeniobiorcy, jeżeli taki został określony w odrębnych przepisach dla danego przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego, różnicę pokrywa świadczeniobiorca.

W tej sytuacji osoba niepełnosprawna, spełniająca kryteria dochodowe, może wystąpić z wnioskiem o dofinansowanie do właściwego dla jej miejsca zamieszkania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie.



O dofinansowanie z pcsr zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności, jeżeli średni miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych, pomniejszony o obciążenie zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń emerytalnego, rentowego, chorobowego określoną w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób, podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za rok podatkowy poprzedzający rok, w którym składany jest wniosek, nie przekracza kwoty:

- a) 50% przeciętnego wynagrodzenia na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,
- b) 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej.

Wysokość dofinansowania z pcsr zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wynosi:

- a) do 100% udziału własnego osoby niepełnosprawnej w limicie ceny ustalonym na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli taki udział jest wymagany,
- b) do 150% sumy kwoty limitu, o którym mowa w lit. a), wyznaczonego przez NFZ oraz wymaganego udziału własnego osoby niepełnosprawnej w zakupie tych przedmiotów i środków, jeżeli cena zakupu jest wyższa niż ustalony limit.

Osoby niepełnosprawne, zainteresowane uzyskaniem ze środków PFRON takiego dofinansowania, powinny złożyć w pcsr pisemny wniosek, który powinien zawierać:

- imię, nazwisko, adres zamieszkania,
- numer NIP,
- cel dofinansowania,
- oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Do wniosku osoba zainteresowana powinna 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 kopię orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998 r.,
- fakturę określającą kwotę opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotę udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup.

W przypadku nieotrzymania dofinansowania z pcsr (na przykład w przypadku przekroczenia kryterium dochodowego), musimy sami pokryć tzw. udział własny w cenie zakupu, albo wybrać sprzęt tańszy (o ile jest taka możliwość).

Te same zasady obowiązują przy ubieganiu się o dofinansowanie z pcsr naprawy przedmiotów ortopedycznych – o ile możliwość uzyskania środków na naprawę danego przedmiotu przewiduje NFZ, a cena naprawy jest wyższa niż limit z NFZ.

Osoba niepełnosprawna może złożyć w pcsr wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze w każdym czasie.



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.

Zagadnienie 3. Dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz. 776 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.).*

Nie wszystkie urzędnicy służące funkcjonowaniu osoby niepełnosprawnej i jej właściwej rehabilitacji znajdują się na liście (patrz poprzedni podrozdział) zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze dofinansowane z NFZ oraz ze środków PFRON będących w dyspozycji Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie.

Ustawodawca stworzył możliwość dofinansowania ze środków PFRON, będących w dyspozycji pcp, zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, który jest niezbędny osobom niepełnosprawnym.

O dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny mogą ubiegać się:

- 1) osoby niepełnosprawne stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności, jeżeli średni miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych, pomniejszony o obciążenie zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i chorobowego określoną w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób, podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za rok podatkowy poprzedzający rok, w którym składany jest wniosek, nie przekracza kwoty:
 - a) 50% przeciętnego wynagrodzenia, na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - b) 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej,
- 2) osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, jeżeli prowadzą działalność związaną z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 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.

Wniosek osoby niepełnosprawnej o dofinansowanie ze środków Funduszu zakupu sprzętu rehabilitacyjnego powinien zawierać:

- 1) imię, nazwisko, adres zamieszkania,
- 2) numer NIP,
- 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) 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.,

oraz dodatkowo pcpwr wymagają

- 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,
- 6) przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych,
- 7) nazwę banku i numer rachunku bankowego,
- 8) miejsce realizacji zadania i cel dofinansowania,
- 9) przewidywany koszt realizacji zadania,
- 10) termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania,
- 11) 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,
- 12) udokumentowaną informację o innych źródłach finansowania zadania,
- 13) informację o kwotach przyznanych wcześniej środków Funduszu z określeniem numeru zawartej umowy, celu i daty przyznania dofinansowania oraz stanu rozliczenia,
- 14) wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków Funduszu.

Osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, winni udokumentować prowadzenie działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku oraz winni udokumentować posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu.

W przypadku gdy podmiot jest:

- 1) przedsiębiorcą – do wniosku dołącza się informację o pomocy publicznej udzielonej w okresie trzech kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, zgodnie z przepisami o warunkach dopuszczalności i nadzorowaniu pomocy publicznej dla przedsiębiorców,
- 2) pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej – do wniosku dołącza się:
 - a) potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej,
 - b) informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku,
 - c) informację, o której mowa w pkt 1.



Podstawę dofinansowania zaopatrzenie 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. Umowa powinna zawierać:

- 1) oznaczenie stron umowy,
- 2) rodzaj zadania podlegającego dofinansowaniu,
- 3) wysokość środków Funduszu przyznanych na realizację zadania,
- 4) termin rozpoczęcia realizacji zadania,
- 5) zakres i sposób realizacji umowy,
- 6) zobowiązanie do zachowania formy pisemnej w przypadku zmiany lub rozwiązania umowy,
- 7) warunki i termin wypowiedzenia umowy,
- 8) warunki rozwiązania umowy i zwrotu niewykorzystanych środków Funduszu,
- 9) sposób sprawowania kontroli wykorzystania środków Funduszu,
- 10) zobowiązanie do przedłożenia odpowiednio powiatowemu centrum pomocy rodzinie lub powiatowemu urzędowi pracy dokumentów rozliczeniowych w terminie 14 dni od dnia ich wystawienia oraz dowodu pokrycia udziału własnego w kosztach zadania,
- 11) sposób rozliczenia oraz zestawienie dokumentów potwierdzających wydatkowanie środków Funduszu.

Ważne!

- Osoba niepełnosprawna może złożyć wniosek o dofinansowanie ze środków Funduszu zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny w każdym czasie.
- 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.
- Wysokość dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny wynosi do 60% kosztów tego sprzętu, nie więcej jednak niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.

Zagadnienie 4. Pomoc w zakupie sprzętu komputerowego – gdzie można ubiegać się o pomoc finansową?

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz. 776 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.).*

Jednoznacznej odpowiedzi możemy udzielić jedynie osobom z uszkodzonym narządem wzroku – od kilku lat funkcjonuje program PFRON „Komputer dla Homera”, który zaspokaja potrzeby tej grupy osób niepełnosprawnych w największym zakresie.

Program PEGAZ 2003, obszar B, przewiduje możliwość dofinansowania zakupu sprzętu komputerowego określonym osobom. Program ten ściśle określa rodzaje niepełnosprawności wnioskodawców. **Więcej informacji na temat programu PEGAZ 2003 w Rozdz. I Informatora.**



O zakup komputera osoba niepełnosprawna może się także ubiegać w ramach zadania o nazwie likwidacja barier w komunikowaniu się realizowanego przez pcp (szerzej na temat tego zadania w dalszej części tego Rozdziału).

Może się zdarzyć sytuacja, kiedy nie uda się nam próba otrzymania środków finansowych na zakup komputera ani z oddziału PFRON (w ramach jednego z programów), ani z pcp, wówczas pozostaje szukanie sponsora lub firmy, która aktualnie wymienia sprzęt na nowszy i chętnie pozbędzie się starszego typu komputera, który może być jeszcze użytkowany.

Zagadnienie 5. Pomoc w zakupie samochodu dla osoby niepełnosprawnej i montażu oprzyrządowania do samochodu – czy, kiedy, jaka?

Stosunkowo dużo zapytań od osób niepełnosprawnych dotyczy możliwości otrzymania dofinansowania na zakup samochodu. Program, który przewiduje pomoc osobom niepełnosprawnym w zakupie samochodu został zaakceptowany przez Radę Nadzorczą PFRON. Jego nazwa brzmi „Sprawny dojazd”, a pełne informacje na temat tego nowego programu zawiera **Rozdz. I Informatora**.

Istnieje także możliwość dofinansowania przystosowania samochodu do potrzeb niepełnosprawnego kierowcy, który jest jego właścicielem. Program „PEGAZ 2003”, moduł – pomoc w aktywizowaniu osób niepełnosprawnych poprzez likwidację barier transportowych i w komunikowaniu się, obejmuje w obszarze A – zakup i montaż oprzyrządowania do samochodu. Pełna informacja na temat tego programu w **Rozdz. I Informatora**.

Program realizowany jest przez oddziały wojewódzkie PFRON – tam też należy składać wnioski o dofinansowanie (wnioski dostępne w oddziałach PFRON, PCPR i witrynie internetowej www.pfron.org.pl).

W związku z licznymi pytaniami dotyczącymi adresów zakładów przystosowujących samochody do niepełnosprawności ich kierowców, jak również szkół, gdzie osoba niepełnosprawna może zrobić prawo jazdy, poniżej zamieszczamy przydatne adresy.

Wykaz zakładów przystosowujących samochody do prowadzenia przez osoby niepełnosprawne

1. Montaż Oprzyrządowania do Samochodów Inwalidzkich Leszek Płyśa, ul. Żeromskiego 30, 42-500 Będzin, telefon: 032 267 67 25, 295 13 22
2. Specjalistyczny Zakład Przystosowania Samochodów dla Inwalidów „Autoinwalida” Krzysztof Szyndler, ul. Sarnia 17A, 43-309 Bielsko-Biała, telefon: 033 814 48 43, 0609 812 688, e-mail: autoinwalida@autoinwalida.pl, www.autoinwalida.pl
3. Auto Elektro Service Janusz Płoński, ul. Andersa 66, 44-100 Gliwice, telefon: 032 237 94 40
4. Autoryzowana Stacja Obsługi Samochodów s.c. Daewoo Motor Polska, ul. Podmiejska 18, 66-400 Gorzów Wielkopolski, telefon: 095 732 52 82
5. Auto Detal Service Tadeusz Dobrowolski Service, ul. Balicka 100, 30-149 Kraków, telefon: 012 637 17 77
6. Stanmot Serwis Centrum Obsługowe Pojazdów Inwalidzkich Stanisław Dadaj, ul. Kosmonautów 17, 20-358 Lublin, telefon: 081 743 94 92
7. Firma „Sztajnert” Paweł Sztajnert, ul. Familijna 12, 93-494 Łódź, telefon: 042 684 69 59
8. ZPHU OMEGA, Jacek Jędrzejewski, ul. Stawowa 42D, 46-060 Nowa Kuźnia k/Prószkowa, tel.: 0 603 102 392, e-mail: jedrzejewskijacek@wp.pl
9. Adaptacja Samochodów dla Inwalidów Henryk Centała, ul. Dmowskiego 113, 60-124 Poznań, telefon: 061 866 28 62, 0-61 862-48-17



10. AUTOPOL-SERWIS specjalistyczny warsztat samochodów inwalidzkich inż. Krzysztof Zalewski, 81-868 Sopot, Aleja Niepodległości 754a, tel.: 058 550 36 66; 0 602 311 963, e-mail: autopolservis@wp.pl, autopol-serwis@o2.pl, www.on.autocentrum.pl, www.on.prawojazdy.com.pl
11. Centrum Badawczo-Rozwojowe Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Cebron”, ul. Borowskiego 2, Warszawa, telefon: 022 818 24 42 wew. 004
12. Efektor Sp. z o.o., Biuro Handlowe, ul. Łopuszańska 36, 02-220 Warszawa, tel./faks: 022 868 63 85, e-mail: efektor@plusnet.pl.

Partner handlowy Fiat Auto Poland w programie AUTONOMY

Przedstawiciel handlowy włoskiej firmy GUIDOSIMPLEX (dostawca specjalistycznych urządzeń)

Oferta dotyczy wszystkich modeli samochodów marek: FIAT, ALFA ROMEO, LANCIA

Firma wykonuje:

- Adaptacje samochodów osobowych dla kierowców z dysfunkcją kończyn górnych oraz dolnych
- Przystosowanie pojazdów do przewożenia i transportu osób niepełnosprawnych

Zapewnia:

- Naprawy gwarancyjne oraz pogwarancyjne eksploatowanych samochodów
- Konsultacje techniczne, testy próbne, porady eksploatacyjne

Konsultanci Handlowi:

Robert Politowski 0 603 937 007, Krzysztof Marciniak 0 601 623 279, Konsultanci Techniczni, Kazimierz Migoń 0 601 219 710, Krzysztof Zaborowski 0 601 166 650

Dostępne zestawy urządzeń:

Urządzenia dla osób z dysfunkcją lewej nogi:

- Automatyczne sterowanie sprzęgłem
- Elektroniczne sterowanie sprzęgłem

Urządzenia dla osób z dysfunkcją prawej nogi:

- Obręcz mechanizmu przyspieszenia (mechanicznego) umieszczona pod kierownicą i dźwignia hamulca głównego
- Obręcz mechanizmu przyspieszenia (elektroniczna) umieszczona pod kierownicą i dźwignia hamulca głównego
- Dźwignia hamulca głównego + przemienny pedał przyspieszenia
- Dźwignia hamulca głównego
- Przemienne pedały przyspieszenia

Urządzenia dla osób z dysfunkcją obu nóg:

- Automatyczne sterowanie sprzęgłem, obręcz mechanizmu przyspieszenia (mechaniczna) umieszczona pod kierownicą i dźwignia hamulca głównego
- Automatyczne sterowanie sprzęgłem, obręcz mechanizmu przyspieszenia (elektroniczna) umieszczona pod kierownicą i dźwignia hamulca głównego
- Elektroniczne sterowanie sprzęgłem, obręcz mechanizmu przyspieszenia (elektroniczna) umieszczona pod kierownicą i dźwignia hamulca głównego

Urządzenie dla osób z dysfunkcją prawej lub lewej ręki:

- Ręczny lewarek zmiany biegów
- Lewarek kierownicy – gałka
- Pilot sterowania na kierownicy na podczerwień

13. Auto Elektronik Konstanty Kucharczyk, ul. Kołodziejska 17, 51-514 Wrocław, telefon: 071 346 67 69, 0601 754 218
14. PPHU Car-Pol Łyś Stanisław, ul. Partyzantów 78, 22-400 Zamość, telefon: 084 627 17 92, kom.: 0602 855 714, www.car-pol.com.pl

**Gdzie można ukończyć kurs prawa jazdy i zdać egzamin?**

1. Szkoła Jazdy dla Osób Niepełnosprawnych „Róża” w Koszalinie Grzegorz Lau, tel. 0604 083 538, e-mail: grzegorz_lau@o2.pl, www.naukajazdy.ekoszalin.eu
2. Komes, ul. Montażowa 3, 43-300 Bielsko-Biała, tel. 033 810 30 30 w. 113, 118
3. Centrum Niezależnego Życia, ul. Wojska Polskiego 17, 87-720 Ciechocinek, tel. 054 283 31 46, fax 054 283 26 75, <http://www.cnz.org.pl>. Uwaga: szkolenia odbywają się w ramach turnusów rehabilitacyjnych i szkoleniowych
4. Moto-Szkoła, Aleja N.M.P. nr 6, 42-200 Częstochowa, tel. 034 368 12 59,
5. Elkasta, (samochody dostosowane tylko dla niepełnosprawnych z dysfunkcją kończyn górnych), ul. Dąbrowskiego 25/4, 82-300 Elbląg, ul. Ratuszowa 10, 82-300 Elbląg, tel. 055 642 32 00, 0603 475 745, Elżbieta Kisielewicz
6. Kuczyński, ul. Abrahama 7, 80-307 Gdańsk, tel. 058 556 07 07, PZMot, 058 348 34 76 – dom
7. Babska Szkoła Prawa Jazdy, ul. Chudoby 2/3, 44-100 Gliwice, tel./fax 032/300-92-32, 0602-337-687, www.babska.prawojazdy.com.pl
8. PZMot, ul. Wolności 57, 58-500 Jelenia Góra, tel./fax 075 752 62 85
9. PHU Turbo inż. Józef Rutecki, ul. Poznańska 47, 62-510 Konin, tel. 063 242 57 31, fax 063 242 57 31, e-mail: turbo@turbo.net.pl, skp@turbo.net.pl, skpkonin@wp.pl, www.turbo.net.pl. Biuro czynne: pon.–ptk., w godz. 7:00–17:00, sob. 7:00–13:00. Firma posiada samochód marki Fiat Punto II dostosowany do szkolenia osób z dysfunkcją nóg
10. Centrum Kształcenia i Rehabilitacji Inwalidów, ul. Gąsiorowskiego 12/14, 05-510 Konstancin-Jeziorna k. Warszawy, tel. 022 756 32 60, lub 40 w. 107, 0603 537 312, Adam Kołodziej
11. Bezzstresowe Szkolenie Kierowców LUZ s.c., ul. Reymonta 17, Kraków, tel./faks: 012 632 22 60, 423 22 60, 423 22 61, Biuro czynne: 8.00–19.00, w soboty 8.00–14.00 e-mail: biuro@luz.krakow.pl, www.luz.krakow.pl. Uwaga: szkolenie na samochodzie z automatyczną skrzynią biegów oraz gałką na kierownicy. Szkoła prowadzi również zajęcia na samochodzie klienta, przystosowanym do jego schorzenia.
12. OSK Kulka, ul. Hutnicza 30, 20-218 Lublin, tel. 081 749 60 80, www.kulka.pl
13. Autoszkoła dla niepełnosprawnych Władysław Gałka, ul. Pomorska 88, 91-409 Łódź, tel./faks: 0 42 678 20 36, 0 504 542 524, Biuro czynne: pon.–pt. 8:00–17:00, sobota 8:00–12:00, e-mail: autoszkoła.wgalka@wp.pl, www.autogalka.ultra.pl
14. Jagiellonka, ul. Forteczna 17a, 61-362 Poznań, tel. 061 878 90 78, 0601 789 078, 0501 789 078, www.jagiellonka.poznan.pl
15. Zespół Kształcenia i Doskonalenia, Al. Piłsudskiego 2, 35-074 Rzeszów, tel. 017 862 893 w. 228, 241, e-mail: zkidrz@interia.pl,
16. Nauka Jazdy Adam Fedeńczak, Al. Wyzwolenia 73, 71-401 Szczecin, tel. 091 455 38 07, 091 469 29 78, www.fedenczak.szczecin.top.pl
17. Auto Avanti, kursy nauki jazdy kat. B dla osób niepełnosprawnych prowadzone także przez kobiety instruktorki w centrum Warszawy lub indywidualnie w domu kursanta, ul. Smolna 40/407, Warszawa, tel.: 022 827 14 03; 502 977 499; 503 130 911, <http://members.chello.pl/mgrabowski/>
18. JBN Nauka jazdy, kursy i jazdy doszkalające – dostępny samochód – Corsa-automatic, Warszawa, tel. 609 327 077
19. OSK Auto Szkoła A&P Diakoński, ul. Sołtyka 8/10, 01-163 Warszawa, tel. 022 648 98 48, 501 073 705, 502 688 222, 501 686 666, auto_szkoła@poczta.onet.pl, www.osk_diakowski.prawojazdy.com.pl
20. AUTO-SZKOŁA Jerzy Balog, ul. Wincentego Pola 12/3, 32-020 Wieliczka, tel.: 012 278 19 69 lub 0501 700 673, uwaga: samochody dostosowane do szkolenia osób z dysfunkcją nóg



21. PZMot, ul. Na Niskich Łąkach 4, 50-422 Wrocław, tel. 071 342 32 51

22. Paweł Świsłowski, ul. Powstańców 52, 05-091 Ząbki k. Warszawy, tel. 0501 127 701

Źródło – www.niepelnosprawni.pl

Zagadnienie 6. Pomoc w likwidacji barier – gdzie można się ubiegać o dofinansowanie 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. Nr 123, poz. 776 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 przedmiotowego rozporządzenia nie definiują zakresu żadnej z barier. Można przyjąć, iż:

- 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 rodzaju 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.

O dofinansowanie ze środków Funduszu ww. tytułów (jeżeli ich realizacja umożliwi lub w znacznym stopniu ułatwi osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem) mogą ubiegać się:

- 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.

Likwidacja barier w komunikowaniu się i technicznych ma za zadanie umożliwienie lub znaczne ułatwienie osobie niepełnosprawnej wykonywania podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem, więc dofinansowanie może dotyczyć sprzętów, które zgodnie z indywidualnymi potrzebami osoby niepełnosprawnej temu służą.

Wysokość dofinansowania likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych 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).

Pisemny wniosek o dofinansowanie likwidacji wyżej wymienionych barier osoba niepełnosprawna składa w powiatowym centrum pomocy rodzinie właściwym dla miejsca zamieszkania.



Wniosek osoby niepełnosprawnej o dofinansowanie ze środków Funduszu powinien zawierać:

- 1) imię, nazwisko, adres zamieszkania,
- 2) numer NIP,
- 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.

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.

Dofinansowanie likwidacji poszczególnych barier przysługuje osobom niepełnosprawnym, które w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie uzyskały odpowiednio dofinansowania ze środków Funduszu na ten cel, tj. jeżeli osoba niepełnosprawna w ciągu ostatnich trzech lat otrzymała dofinansowanie np. do likwidacji barier architektonicznych, to o kolejne dofinansowanie na ten cel może ubiegać się po upływie trzech lat, natomiast nie wyklucza to możliwości otrzymania dofinansowania do likwidacji barier w komunikowaniu się i/lub technicznych. Termin trzyletni dotyczy odrębnie każdej z barier.

Jeżeli przedmiotem dofinansowania jest np.: budowa podjazdu do budynku mieszkalnego lub dobudowa 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 terenu w planach zabudowy),
- 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.



WAŻNE!

PCPR nie zwraca kosztów poniesionych w związku z pracami wykonanymi przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu.

Zagadnienie 7. Dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej przez osoby niepełnosprawne – warunki uzyskania

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz. 776 z późn zm.),
- Rozporządzenie ministra pracy i polityki społecznej z 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).

Osoba niepełnosprawna może, jak wszyscy inni, prowadzić działalność gospodarczą na własny rachunek. Dodatkowym dla niej udogodnieniem jest możliwość otrzymania swoistej dotacji na jej rozpoczęcie. Zgodnie z ostatnimi zmianami w ustawie o rehabilitacji osoba niepełnosprawna, zarejestrowana w urzędzie pracy jako bezrobotna lub poszukująca pracy może otrzymać ze środków Funduszu jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej w wysokości określonej w umowie zawartej ze starostą, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia, jeżeli nie otrzymała środków publicznych na ten cel.

Podstawowe informacje na ten temat oraz porady organizacyjno-prawne można uzyskać w Powiatowym Urzędzie Pracy.

Osoba niepełnosprawna, 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.

Przy podejmowaniu działalności po raz pierwszy można liczyć na ulgi w płaceniu składek na ubezpieczenie społeczne – zależnie od stopnia niepełnosprawności. I tak osobom niepełnosprawnym podejmującym po raz pierwszy działalność gospodarczą Fundusz finansuje¹:

- 75% składek na ubezpieczenie emerytalne – w przypadku osób zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności,

¹ Zgodnie z nowelizacją ustawy o rehabilitacji z dnia 15 czerwca 2007 r., od 1 stycznia 2008 r. w zakresie składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych prowadzących działalność gospodarczą oraz niepełnosprawnych rolników oraz niepełnosprawnych domowników rolników, będą obowiązywały dodatkowo poniższe zapisy:

„Fundusz refunduje (pod warunkiem terminowego opłacenia tych składek w całości):

- 1) osobie niepełnosprawnej prowadzącej działalność gospodarczą obowiązkowe składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe do wysokości odpowiadającej wysokości składki, której podstawą wymiaru jest kwota stanowiąca 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale,
- 2) niepełnosprawnemu rolnikowi lub rolnikowi zobowiązanemu do opłacania składek za niepełnosprawne domownika, składki na ubezpieczenia społeczne rolników: wypadkowe, chorobowe, macierzyńskie oraz emerytalno-rentowe.”

Osoba niepełnosprawna wykonująca działalność gospodarczą oraz niepełnosprawny rolnik albo rolnik zobowiązany do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika (z tym, że rolnik składa informację o skład-



- 50% składek na ubezpieczenie emerytalne – w przypadku osób zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności,
- 50% składek na ubezpieczenie wypadkowe – w przypadku osób zaliczonych do lekkiego stopnia niepełnosprawności.

Składki na ubezpieczenia społeczne są finansowane za okresy miesięczne przez okres roku, na wniosek osoby niepełnosprawnej podejmującej działalność gospodarczą.

Zagadnienie 8. Pomoc w leczeniu i rehabilitacji – potrzebuję pieniędzy na operację, rehabilitację dziecka, gdzie mogę szukać pomocy?

Jedynym oficjalnym adresatem ubiegania się o finansowanie leczenia i rehabilitacji jest Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków odprowadzanych przez każdego ubezpieczonego. Wiemy jednak jak często środki z NFZ są niewystarczające na podstawowe świadczenia jak również na świadczenia specjalistyczne. Lukę tę w niewielkim zakresie zapełniają organizacje pozarządowe – głównie fundacje – posiadające pewne środki (m.in. z tzw. 1%) ze swojej statutowej działalności lub mające zgodę na prowadzenie kampanii społecznych i zbiórki pieniędzy na pomoc określonego rodzaju. Najpełniejszym źródłem informacji o adresach takich organizacji jest strona internetowa www.ngo.pl.

Niektórzy potrzebujący kierują prośby o pomoc wprost do sponsorów – przedsiębiorców, zarówno lokalnych jak i tych, zwanych „potentatami gospodarki”. Zgodnie z naszymi informacjami spora część osób ubiegających się o wsparcie na leczenie, taką pomoc otrzymuje.

Na witrynie www.niepelnosprawni.pl można przeczytać o strategii poszukiwania pieniędzy. Być może wskazówki te przydadzą się osobom zdeterminowanym, poszukującym sponsora.

„Poszukiwanie pieniędzy to przemyślana kampania. – przekonuje Paweł Łukasiak – Wycisz emocje i podejź do zadania rozważnie. Zbierz informacje – kto, kiedy, w jaki sposób mógłby ci pomóc, czego będzie wymagał i co ty sam będziesz mógł mu zaoferować w zamian, a potem dopiero działaj”.

Krok 1. Przede wszystkim sprawdź czy istnieją instytucje państwowe (urzędy regionalne i lokalne etc.), które według prawa mają obowiązek rozwiązać twój problem.

kach na ubezpieczenie społeczne i stopniach niepełnosprawności w miesiącu następującym po miesiącu, w którym terminowo dokonał zapłaty składek za dany kwartał, wraz z wnioskiem o wypłatę refundacji składek) składa Funduszowi odpowiednio:

- 1) miesięczne informacje o podstawach wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, składkach na ubezpieczenie społeczne, stopniach niepełnosprawności,
- 2) wniosek o wypłatę refundacji składek za dany miesiąc.

Wniosek i informacje osoba wykonująca działalność gospodarczą oraz niepełnosprawny rolnik lub rolnik zobowiązany do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika, przekazują w formie dokumentu elektronicznego przez teletransmisję danych oraz pobierają drogą elektroniczną potwierdzenie wysłanej informacji i wniosku. Wnioskodawca może przekazywać informacje i wniosek również w formie dokumentu pisemnego. Prezes Zarządu Funduszu może przeprowadzać kontrole wnioskodawcy w zakresie refundacji składek (ten zapis szczególnie będzie dotyczył pracodawców, co nie znaczy, że inne osoby korzystające z systemu refundacji składek nie będą kontrolowane). W przypadku stwierdzenia – w wyniku kontroli – nieprawidłowości, Prezes Zarządu Funduszu wydaje decyzję nakazującą zwrot wypłaconej refundacji składek na ubezpieczenia społeczne w zakresie stwierdzonych nieprawidłowości. Od tej decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Szczegółowe warunki udzielania wyżej opisanej pomocy zostaną określone w odpowiednim rozporządzeniu.



Krok 2. Jeśli instytucje publiczne nie mogą ci pomóc – nawiąż współpracę z organizacjami pozarządowymi. W Internecie, w Urzędach Miejskich czy w Urzędach Powiatowych odnajdziesz informacje na temat tzw. organizacji pożytku publicznego, które mogłyby stać się twoim partnerem w poszukiwaniu pieniędzy. „To korzystne rozwiązanie chociażby ze względu na to, że każdy podatnik może przekazać na rzecz jakiejś organizacji pożytku publicznego 1% swojego podatku dochodowego. Tak więc osoba indywidualna może skorzystać ze zgromadzonych tą metodą środków”. Masz większą szansę na sukces, jeśli nie będziesz wprost domagał się pieniędzy, ale poprosisz o wskazanie możliwości rozwiązania problemu. „Często okazuje się wtedy, że stowarzyszenia i fundacje mogą pomóc w sposób prostszy niż zbiórka pieniędzy. – mówi Paweł Łukasiak – Potrzebujesz elektronicznego dozownika leków czy respiratora? Nie musisz go od razu kupować. Może znajdzie się ktoś, kto ci go da, albo wypożyczy? Pamiętajmy przy tym, że warto podtrzymywać „sztafetę” i w zamian za pomoc zaoferować swoje wsparcie – np. pracę jako wolontariusz w danej organizacji. Bo otrzymując coś – napełniamy kieszeń, ale ofiarowując coś – napełniamy serca”.

Krok 3. Jeśli uznasz, że nie ma takiej organizacji, do której mógłbyś się udać – poszukaj innych ludzi, którzy mają kłopot podobny do twojego i razem powołajcie stowarzyszenie lub fundację, które będą reprezentować wasze interesy, propagować idee i poszukiwać środków na działalność. Paweł Łukasiak – Akademia Rozwoju Filantropii – FUNDRAISING – SZTUKA SZUKANIA PIENIĘDZY

FUNDRAISING – to nauka o pozyskiwaniu środków pieniężnych na rozwiązywanie różnych problemów społecznych. „Fundraiserów” mają instytucje publiczne, uczelnie, szpitale czy organizacje społeczne. Poszukują oni pieniędzy na funkcjonowanie i realizowanie zadań tych jednostek. „Fundraiserzy” posługują się specjalistycznymi narzędziami marketingu, reklamy i public relations. Jedną z metod jest tzw. marketing społeczny, czyli wypromowanie w określonym środowisku pewnej idei poprzez namawianie ludzi do zmiany ich postaw, przekonanie ich do tej idei a następnie podjęcie działań skierowanych na konkretne grupy darczyńców, aby pozyskać od nich środki. Ciekawą odmianą jest tzw. marketing społecznie zorientowany, który uprawiają organizacje we współpracy z firmami komercyjnymi. Pozyskują środki poprzez promowanie określonej marki produktu. Na jego opakowaniu znajduje się wtedy informacja, że część kwoty, jaką wydamy na jego zakup zostanie przeznaczona na rzecz np. dzieci maltretowanych. Najtrudniejszym elementem kampanii fundraisingowej jest właściwe określenie cech i motywacji grup darczyńców. Inaczej – trzeba wiedzieć, gdzie i u kogo, jakich szukać pieniędzy. Np. w mieście gdzie społeczność jest uboga nie można przeprowadzić aukcji obrazów wielkich mistrzów, bo nikt ich nie kupi. Można za to zorganizować festyn rodzinny, na który przyjdzie kilka tysięcy osób z zabawami, w których uczestnictwo kosztuje złotówkę. I pamiętajmy, że kampania fundraisingowa, aby przyniosła efekty musi być rozłożona w czasie. Budowanie zaufania jest jedną z najzwyklejszych prac.

ZBIÓRKA PUBLICZNA, czyli zbieranie pieniędzy na cel dobroczynny, to najpopularniejsza metoda pozyskiwania pieniędzy. Zbiórką jest zarówno kwesta, jak i publikowanie w prasie numeru konta bankowego organizacji. Zbiórkę publiczną może zorganizować stowarzyszenie lub fundacja, ale tylko wtedy kiedy uzyska zgodę Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji – jeśli akcja jest ogólnopolska, lub wojewody – jeśli w obrębie województwa. Kopię dokumentu nosi ze sobą każda osoba, która zbiera pieniądze. Żadna uczciwa organizacja nie pozyskuje pieniędzy krążąc po domach lub zaczepiając ludzi w pociągach. Kwesta publiczna wymaga nie tylko uzyskania zgody władz, ale ogłoszenia jej w mediach ogólnokrajowych i lokalnych. Po wydaniu pieniędzy zebranych publicznie organizacja powinna podać do ogólnej wiadomości na co i jak zostały one wydane.



www.ngo.pl – Portal internetowy organizacji pozarządowych – znajdziesz tam adresy i numery telefonów a w serwisie „PRAWO” – informacje, jak założyć stowarzyszenie i fundację.

Organizacje zajmujące się wspomaganiem osób w trudnych sytuacjach zdrowotnych m.in.:

- Fundacja Polsat – ul. Ostrobramska 77, 04-175 Warszawa, (0-22) 514 55 55, 514 47 30, e-mail: fundacja@polsat.com.pl, www.fundacjapolsat.org.pl,
- Fundacja TVN „Nie jesteś sam”, ul. Wiertnicza 166, 02-952 Warszawa, (0-22) 856 64 83, e-mail: fundacja@tvn.pl, www.tvn.pl,
- Fundacja „Zdążyć z pomocą”, ul. Łomiańska 5, 01-685 Warszawa, tel.: (0-22) 833 88 88, 832 19 25, 832 19 26, www.dzieciom.pl, fundacja@dzieciom.pl.

Zagadnienie 9. Ulgi dla osób niepełnosprawnych na przejazdy 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 Nr 175, poz. 1440 z późn. zm.),
- Rozporządzenie ministra infrastruktury z dnia 25 października 2002 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 wielkość zniżki.

Podane w podstawie prawnej rozporządzenie określające rodzaje dokumentów uprawniające do korzystania przez osoby niepełnosprawne z określonych zniżek bazuje na definicji niepełnosprawności użytej w ustawie o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego, w której ilekroć mowa jest o:

- osobach niezdolnych do samodzielnej egzystencji – należy przez to rozumieć 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;
 - dzieciach i młodzieży dotkniętych inwalidztwem lub niepełnosprawnych – należy przez to rozumieć dzieci i młodzież dotknięte inwalidztwem lub niepełnosprawne do ukończenia 24 roku życia oraz studentów dotkniętych inwalidztwem lub niepełnosprawnych do ukończenia 26 roku życia;
 - opiekunach lub przewodnikach – należy przez to rozumieć jedną osobę pełnoletnią, a w przypadku przewodnika osoby niewidomej – osobę, która ukończyła 13 lat, albo psa – przewodnika;
 - uldze 100% – należy przez to rozumieć uprawnienie do uzyskania w kasie biletowej przewoźnika biletu z ulgą 100% wydawanego nieodpłatnie.
1. Dokumentem poświadczającym uprawnienie dziecka w wieku do 4 lat do korzystania, na podstawie biletów jednorazowych, z ulgi:
 - 100% – przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego;
 - 100% – przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego autobusowego w komunikacji zwykłej i przyspieszonej, jeżeli dziecko nie korzysta z oddzielnego miejsca do siedzenia;



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 z ulgi 95% – przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego oraz autobusowego, na podstawie biletów jednorazowych, są dla:
 - opiekuna lub przewodnika towarzyszącego w podróży osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji – jeden z wymienionych dokumentów osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji:
 - 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;
 - 3a) orzeczenie komisji lekarskiej ZUS stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji albo niezdolność do samodzielnej egzystencji;
 - 4) zaświadczenie ZUS, stwierdzające zaliczenie wyrokiem sądu do I grupy inwalidów bądź uznanie niezdolności do samodzielnej egzystencji;
 - 5) wypis z treści orzeczenia lekarza rzeczoznawcy Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS), stwierdzający niezdolność do samodzielnej egzystencji;
 - 6) wypis z treści orzeczenia komisji lekarskiej KRUS, stwierdzający niezdolność do samodzielnej egzystencji;
 - 7) zaświadczenie KRUS, stwierdzające zaliczenie wyrokiem sądu do I grupy inwalidów bądź uznanie niezdolności do samodzielnej egzystencji;
 - 8) legitymacja emeryta – rencisty wojskowego wydana przez właściwy organ emerytalny podległy Ministrowi Obrony Narodowej, z wpisem o zaliczeniu do I grupy inwalidztwa;
 - 9) 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;



- 10) legitymacja osoby niepełnosprawnej, stwierdzająca znaczny stopień niepełnosprawności, wystawiona przez uprawniony organ.
4. 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) dokumenty, o których mowa powyżej – ust. 3, pkt 1–9, stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy albo inwalidztwo II grupy, z powodu stanu narządu wzroku;
 - 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 uprawnienia przewodnika lub opiekuna towarzyszącego w podróży osobie niewidomej albo dla psa – przewodnika – jeden z dokumentów osoby niewidomej, o których mowa w ust. 4.
6. 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 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.
7. Przy przejazdach do i z jednostek udzielających świadczeń zdrowotnych albo pomocy społecznej bądź organizujących turnusy rehabilitacyjne, wraz z jednym z dokumentów,



o których mowa w ust. 6, 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.
8. 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 określonych w ust. 6, na podstawie biletów jednorazowych, są:
- 1) dokumenty dziecka określone w ust. 6 i 7 – jeżeli przejazd odbywany jest wraz z dzieckiem;
 - 2) zaświadczenie wydane przez przedszkole, szkołę, szkołę wyższą, ośrodek lub placówkę o charakterze oświatowym albo placówkę opiekuńczo-wychowawczą, według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do rozporządzenia, albo zaświadczenie (zawiadomienie, skierowanie), o którym mowa w ust. 7 – jeżeli przejazd odbywany jest po dziecko lub po jego odwiezieniu.
9. 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 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, o którym powyżej, okazuje się wraz z dowodem osobistym lub innym dokumentem umożliwiającym stwierdzenie tożsamości osoby uprawnionej.



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, pociągów ekspresowych, 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, pociągów ekspresowych, IC, EC bilety jednorazowe klasa 2, w klasie 1 dopłata	95% ulga autobusy zwykłe, przyspieszone i pociągów ekspresowych bilety jednorazowe	
3.	Dzieci i młodzież dotknięte inwalidztwem lub niepełnosprawne	78% ulga pociągi osobowe, pociągów ekspresowych, IC, EC bilety jednorazowe lub miesięczne imienne klasa 2; w klasie 1 dopłata	78% ulga autobusy zwykłe, przyspieszone i pociągów ekspresowych bilety jednorazowe lub miesięczne imienne	Wyłącznie w ramach przejazdów celowych, których katalog zawiera ustawa np. dom-szkoła-dom
4.	Rodzice lub opiekunowie dzieci i młodzieży dotkniętej inwalidztwem lub niepełnosprawnej	78% ulga pociągi osobowe, pociągów ekspresowych, IC, EC bilety jednorazowe klasa 2; w klasie 1 dopłata	78% ulga autobusy zwykłe, przyspieszone i pociągów ekspresowych bilety jednorazowe	Tylko jedno z rodziców lub opiekun na przejazdy celowe
5.	Osoby niezdolne do samodzielnej egzystencji	49% ulga pociągi osobowe; bilety jednorazowe 37%; pociągi: pociągów ekspresowych, IC, EC bilety jednorazowe klasa 2, w klasie 1 dopłata	49% ulga autobusy: zwykłe; bilety jednorazowe; 37% ulga autobusy: przyspieszone i pociągów ekspresowych bilety jednorazowe	
6.	Osoby niewidome, które nie są uznane za osoby niezdolne do samodzielnej egzystencji	37% ulga pociągi: osobowe, pociągów ekspresowych, IC, EC bilety jednorazowe lub miesięczne imienne klasa 2; w klasie 1 dopłata	37% ulga autobusy: zwykłe, przyspieszone i pociągów ekspresowych bilety jednorazowe lub miesięczne imienne	

Źródło: www.mpips.gov.pl

Zagadnienie 10. Edukacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej – jaką pomoc można uzyskać w kwestii edukacji 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.),
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 maja 2001 r. w sprawie ramowych statutów publicznego przedszkola oraz publicznych szkół (Dz.U. Nr 61, poz. 624 z późn. zm.),
- Kwalifikacja do odpowiedniej formy kształcenia odbywa się na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 12 lutego 2001 r. w sprawie orzekania o potrzebie kształcenia specjalnego lub indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży oraz wydawania opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, a także szczegółowych zasad kierowania do kształcenia specjalnego lub indywidualnego nauczania (Dz.U. Nr 13, poz. 114 z późn. zm.),
- Ustawa z 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365 z późn. zm.).

Dziecko niepełnosprawne, posiadające specjalne potrzeby edukacyjne ma prawo do:

- pobierania nauki we wszystkich typach szkół,
- dostosowania treści, metod i organizacji nauczania do jego możliwości psychofizycznych,
- pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

W zależności od rodzaju oraz stopnia zaburzeń i odchyień, dzieciom i młodzieży organizuje się kształcenie i wychowanie, które stosownie do potrzeb, umożliwi naukę w dostępnym dla nich zakresie, usprawnianie zaburzonych funkcji, rewalidację i resocjalizację oraz zapewniają specjalistyczną pomoc i opiekę. Kształcenie to może być prowadzone w formie nauki w szkołach ogólnodostępnych, szkołach lub oddziałach integracyjnych, szkołach lub oddziałach specjalnych oraz specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodkach wychowawczych.

Zasady organizowania kształcenia dla uczniów niepełnosprawnych.

Dzieci i młodzież z zaburzeniami i odchyleniami rozwojowymi kierowane są do odpowiedniej formy kształcenia na podstawie orzeczenia wydanego przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych oraz innych poradniach specjalistycznych.

Na wniosek rodziców lub opiekunów prawnych zespoły orzekają o:

- potrzebie kształcenia specjalnego,
- potrzebie indywidualnego nauczania dla dzieci i młodzieży, których stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły,
- o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim.

Wychowanie przedszkolne i obowiązek szkolny dzieci niepełnosprawnych

Wychowaniem przedszkolnym obejmuje się dzieci niepełnosprawne w wieku od 3 do 6 lat, jednakże w przypadku dzieci zakwalifikowanych przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną do kształcenia specjalnego, wychowaniem przedszkolnym może być objęte dziecko w wieku powyżej 6 lat, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez nie 10 lat.

Obowiązek szkolny każdego dziecka rozpoczyna się z początkiem roku szkolnego w tym roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 7 lat oraz trwa do ukończenia gimnazjum, nie dłużej jednak niż do ukończenia 18 lat.

Dla uczniów niepełnosprawnych stworzona jest możliwość wydłużenia obowiązku szkolnego, jednakże nie dłużej niż do ukończenia przez nich 24 lat.



Zgodnie ustawą o systemie oświaty rozpoczęcie spełniania obowiązku szkolnego przez dzieci niepełnosprawne może zostać odroczone do końca roku szkolnego w tym roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 10 lat.

Za spełnianie obowiązku szkolnego uznaje się również udział dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych.

Świadczenia na rzecz uczniów niepełnosprawnych. Uczeń niepełnosprawny ma prawo do:

- korzystania z bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu na zajęcia do szkół podstawowych i gimnazjów lub specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych oraz specjalnych ośrodków wychowawczych dla dzieci i młodzieży wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki, metod pracy i wychowania, a także ośrodków umożliwiających dzieciom i młodzieży z głębokim upośledzeniem umysłowym realizację obowiązku szkolnego (art. 17 ust. 3a ustawy o systemie oświaty),
- nieodpłatnego zakwaterowania w internacie specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego,
- odpowiedniego wyposażenia i oprzyrządowania stanowiska ucznia,
- pomocy psychologiczno-pedagogicznej,
- dostosowania wymagań edukacyjnych, do indywidualnych potrzeb ucznia, w momencie kiedy poradnia psychologiczno-pedagogiczna lub inna poradnia specjalistyczna stwierdza u ucznia specyficzne trudności w uczeniu się, uniemożliwiające sprostanie tym wymaganiom,
- przystąpienia do sprawdzianu lub egzaminu gimnazjalnego oraz egzaminu maturalnego w formie dostosowanej do jego dysfunkcji,
- zwolnienia z nauki drugiego języka obcego, w przypadku kiedy cierpi na wadę,
- wydłużenia każdego etapu edukacyjnego przynajmniej o jeden rok.

Pomoc materialna dla studentów – uczeń szkoły wyższej (również niepełnosprawny) 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,
 - 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,
 - 7) stypendium mieszkaniowego,
 - 8) zapomogi;
- 6) korzystania z 50% ulgi w opłatach za przejazdy publicznymi środkami komunikacji miejskiej;
- 7) korzystania ze świadczeń zakładów społecznych służby zdrowia na zasadach ustalonych dla pracowników.

Formy pomocy/wsparcia – zasady ogólne

Głównym źródłem finansowania pomocy materialnej dla studentów jest budżet państwa – w formie dotacji (odrębnie na każdy rok kalendarzowy), której podziału 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 wyży-



wienie i mieszkaniowe oraz zapomogi) nie mogą być niższe niż środki przeznaczone na stypendia za wyniki w nauce lub sporcie.

Osoby uprawnione do ubiegania się o świadczenia pomocy materialnej dla studentów – studenci uczelni publicznych i niepublicznych, działających na podstawie ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym. W ramach pomocy materialnej student może ubiegać się o stypendium socjalne (może być pobierane niezależnie od innych stypendiów), stypendium za wyniki w nauce lub sporcie, stypendium na wyżywienie (może otrzymać student będący w trudnej sytuacji materialnej), stypendium mieszkaniowe (student studiów stacjonarnych – możliwość dofinansowania do zakwaterowania w domu studenckim lub innym obiekcie w przypadku zamieszkania z dala od uczelni, jeśli znajduje się w trudnej sytuacji materialnej), zapomogę (świadczenie jednorazowe, może być przyznane studentowi, który z przyczyn losowych znalazł się w bardzo trudnej sytuacji materialnej, dwa razy w roku akademickim).

Student może starać się również o stypendium przyznawane przez ministra za osiągnięcia w nauce oraz stypendium za wybitne osiągnięcia sportowe.

Stypendia przyznawane są w uczelniach przez jednoosobowe organy uczelni (dziekana, rektora) lub na wniosek uczelnianego organu samorządu studenckiego – przez studenckie komisje stypendialne. 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 sytuację życiową (choroba, wypadek) lub trwałą utratę zdolności do spłaty zobowiązań (niepełnosprawność). Pierwszeństwo w otrzymaniu kredytów mają studenci znajdujący się w trudnej sytuacji 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. Jego wysokość uzależniona jest od stopnia niesprawności studenta.
- 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 równolegle ze stypendium specjalnym, np. razem ze stypendium socjalnym.
- Pomoc udzielana niezależnie od systemu studiów oraz statusu prawnego uczelni.

Szczegółowe informacje na stronie internetowej Ministerstwa Edukacji i Nauki – www.mein.gov.pl.



Wsparcie studentów niepełnosprawnych – programy Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych:

Program STUDENT – pomoc studentom niepełnosprawnym w zdobyciu wyższego wykształcenia – **pełna informacja w Rozdz. I Informatora.**

Program PITAGORAS – zapewnienie wszystkim niesłyszącym i niedosłyszącym studentom oraz uczestnikom kursów przygotowawczych do egzaminów do szkół wyższych, w zależności od potrzeb, pomocy tłumaczy migowych lub możliwości wykorzystywania w trakcie zajęć oraz egzaminów z urządzeń wspomagających – **pełna informacja w Rozdz. I Informatora.**

Program KOMPUTER DLA HOMERA – pomoc finansowa w zakupie nowoczesnego, podstawowego oraz specjalistycznego sprzętu komputerowego i elektronicznego wraz z odpowiednim przyrządowaniem i oprogramowaniem umożliwiającym m. in. naukę oraz zdobycie wiedzy – **pełna informacja w Rozdz. I Informatora.**

Szczegółowe informacje o programach w Rozdz. I Informatora lub na stronie internetowej Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – www.pfron.org.pl.

Zagadnienie 11. Szkoły integracyjne i ośrodki szkolno-rehabilitacyjne – gdzie szukać adresów?

Wybrane instytucje związane z działaniami na rzecz dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.

Informacja o kształceniu integracyjnym w Polsce:

- Ministerstwo Edukacji Narodowej – Departament Kształcenia i Wychowania (przepisy, finansowanie) – Al. Szucha 25, 00-918 Warszawa, tel. (0-22) 628 04 61, fax (022) 621 31 60.
- Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej – Zespół ds. Integracji (szkolenia, wydawnictwa, bank informacji o przedszkolach i szkołach integracyjnych), ul. Polna 46a, 00-644 Warszawa, tel. (022) 825 44 51 do 53 w. 102.
- Wizytatorzy odpowiedzialni za kształcenie integracyjne (w każdym województwie – przy kuratorium), Mazowieckie Kuratorium Oświaty – al. Jerozolimskie 32, 00-950 Warszawa, tel. (022) 828 22 61 lub (022) 826 64 91 do 96 w. 337, fax (022) 828 22 60.

Wybrane szkoły z internatem dla osób niepełnosprawnych:

- Zespół Szkół Specjalnych w Centrum Rehabilitacji, ul. Długa 40/42, 05-510 Konstancin-Jeziorna, tel.: (022) 754 40 43 do 45 (szkoła podstawowa, gimnazjum i liceum)
- Społeczne Integracyjne Liceum Ogólnokształcące „AMIGO”, ul. Żelazna 36, 53-428 Wrocław, tel. (071) 361 52 63, e-mail: amigo@amigo.wroclaw.pl, www.amigo.wroclaw.pl
- Towarzystwo Opieki nad Ociemniałymi w Laskach, Laski, 05-080 Izabelin, tel. (022) 752 20 04, 752 20 08, 752 20 09, Ośrodek dla niewidomych w Laskach (rehabilitacja i edukacja od przedszkola po szkoły średnie)
- Salezjański Ośrodek Szkolno-Wychowawczy, ul. Śniadeckiego 1, 42-604 Tarnowskie Góry, tel. (032) 393 23 45, 285 14 74 e-mail: sosw@powernet.pl, www.sosw.salezjanie.pl
- Policealna Szkoła Informatyki i Policealna Szkoła Ekonomiczna, Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Centrum Kształcenia i Rehabilitacji Sp. z o.o. w Konstancinie-Jeziornie, ul. Gąsiorowskiego 12/14, 05-510 Konstancin-Jeziorna, tel.: (022) 756 32 40, 756 32 60, 754 71 81, e-mail: szkola@ckir.pl, www.ckir.pl
- 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, <http://www.diakonia.pl>. Centrum dysponuje internatem, w którym młodzież ma zapewnione bezpłatne zakwaterowanie, pełne wyżywienie (odpłatne), wysoki



standard sanitarny, całodobową opiekę wykwalifikowanych wychowawców. Wszyscy uczniowie mają możliwość korzystania z zajęć usprawniających, logopedycznych, psychologicznych oraz opieki pielęgniarstwa. Obecnie funkcjonują tam: Gimnazjum Integrycyjne Technikum Ekonomiczne Specjalne, Liceum Ogólnokształcące Specjalne, Uzupełniające Liceum Ogólnokształcące Specjalne, Zasadnicza Szkoła Zawodowa Specjalna.

7. Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Niewidomych w Owińskach, pl. Przemysława 9; 62-005 Owińska, tel.: 061 812 04 86, fax 0 61 812 67 37,

SPIS PLACÓWEK specjalnych oraz integracyjnych: przedszkoli, szkół podstawowych, gimnazjów, zespołów szkół, szkół ponadgimnazjalnych, ośrodków szkolno-wychowawczych oraz instytucji pogotowia opiekuńczego, w podziale na województwa, znajduje się na witrynie www.niepelnosprawni.info

Zagadnienie 12. Turnus czy sanatorium – różnice w charakterze i finansowaniu

Część osób niepełnosprawnych myli te dwie możliwości rehabilitacji. Zasadnicza różnica polega na innych źródłach dofinansowania oraz innych zadaniach realizowanych w ramach pobytu na turnusie rehabilitacyjnym i w sanatorium. By rozjaśnić wątpliwości:

- W sanatorium pobyt dofinansowany jest ze środków pochodzących z naszego ubezpieczenia zdrowotnego. Środkami dysponują oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia i tam też składa się skierowanie od lekarza. W sanatorium – z założenia – realizowana jest rehabilitacja usprawniająca i lecznicza.
- Turnus rehabilitacyjny jest jednym z elementów całego procesu rehabilitacji zawodowej i społecznej osoby niepełnosprawnej – opisanego w ustawie o rehabilitacji – i może być dofinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, będących w dyspozycji powiatowego centrum pomocy rodzinie. Turnus rehabilitacyjny ze swojego założenia powinien służyć rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych i tylko tym osobom przysługuje.
- Warunkiem otrzymania dofinansowania pobytu na turnusie rehabilitacyjnym jest udokumentowanie faktu niepełnosprawności uczestnika i spełnieniu kryterium dochodowego, natomiast z sanatorium może korzystać każdy ubezpieczony, zgodnie z informacjami poniżej.

Leczenie uzdrowiskowe, sanatorium

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.),*
- *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2007 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie leczenia uzdrowiskowego (Dz.U. Nr 69, poz. 466.).*

Leczenie uzdrowiskowe jest jednym ze świadczeń zdrowotnych gwarantowanych ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przysługuje wszystkim ubezpieczonym, po spełnieniu określonych warunków.

Z leczenia uzdrowiskowego może skorzystać każdy ubezpieczony, który otrzyma stosowne skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Skierowanie przesyła się do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dopiskiem na kopercie: „SKIEROWANIE NA LECZENIE UZDROWISKOWE”. Skierowanie może być przesłane przez bezpośrednio zainteresowanego świadczeniobiorcę.



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.

Potwierdzając skierowanie, oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia 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, potwierdzonego przez właściwy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczeniobiorca uzgadnia termin rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego z zakładem lecznictwa uzdrowiskowego, do którego otrzymał skierowanie, nie później niż 14 dni przed planowaną datą rozpoczęcia leczenia.

Zakład lecznictwa uzdrowiskowego potwierdza świadczeniobiorcy uzgodniony termin rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego w formie pisemnej lub elektronicznej.

Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia doręcza świadczeniobiorcy potwierdzone skierowanie nie później niż w terminie 14 dni przed datą rozpoczęcia leczenia.

Doręczając skierowanie na leczenie w sanatorium, oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia informuje o zasadach odpłatności za pobyt w sanatorium.

O niepotwierdzeniu skierowania oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawiadamia świadczeniobiorcę nie później niż 30 dni od otrzymania wniosku.

Na niepotwierdzenie skierowania przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nie przysługuje odwołanie.

Do sanatoriów kierowane są m.in. osoby niepełnosprawne, osoby po ciężkich chorobach czy po długim leczeniu szpitalnym. W większości przypadków osoby te uczestniczą w kosztach pobytu w sanatorium – tzn. dopłacają, pokrywając w ten sposób część wydatków związanych z żywnością i zakwaterowaniem. Koszty przejazdu do i z uzdrowiska, oraz częściowe zakwaterowania i żywienia ponosi pacjent.

Dzieci i młodzież do ukończenia lat 18, a jeżeli kształcą się dalej – do ukończenia lat 26, dzieci niepełnosprawne w znacznym stopniu – bez ograniczenia wieku, a także dzieci uprawnione do renty rodzinnej nie ponoszą odpłatności za koszty żywienia i zakwaterowania w prewenterium i sanatorium uzdrowiskowym.

Leczenie uzdrowiskowe obejmuje trzy rodzaje świadczeń:

- leczenie w szpitalu uzdrowiskowym,
- leczenie w sanatorium uzdrowiskowym,
- leczenie ambulatoryjne.

Pobyt w szpitalu uzdrowiskowym traktowany jest jako kontynuacja leczenia szpitalnego. Jest on całkowicie bezpłatny i odbywa się w ramach zwolnienia lekarskiego.

Na leczenie w sanatorium uzdrowiskowym kieruje lekarz ubezpieczenia zdrowotnego: lekarz pierwszego kontaktu, specjalista bądź lekarz ze szpitala.



Wystawiając skierowanie, może on wskazać zalecane miejsce i rodzaj leczenia uzdrowskiego. Skierowanie takie, wraz z dokumentacją medyczną, przesyłane jest przez lekarza wystawiającego skierowanie do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Ubezpieczony wyjeżdża do sanatorium w ramach urlopu wypoczynkowego i pokrywa część kosztów zakwaterowania i wyżywienia oraz koszty przejazdu. O tym jak często można się ubiegać o wyjazd do sanatorium decydują wewnętrzne uchwały wojewódzkich oddziałów NFZ. Średnio jest to raz na dwa lata. Uzależnione jest to przede wszystkim od ilości środków, którymi dysponuje oddział, ilości miejsc w ośrodkach uzdrowskich oraz ilości wniosków napływających do oddziału.

Okres pobytu na leczeniu uzdrowskim dla dorosłych wynosi:

- 1) dla leczenia w szpitalu uzdrowskim – 21 dni,
- 2) dla leczenia w sanatorium uzdrowskim – 21 dni,
- 3) dla leczenia ambulatoryjnego od 6 do 18 dni zabiegowych.

Okres pobytu na leczeniu uzdrowskim dla dzieci wynosi:

- 1) dla leczenia w szpitalu uzdrowskim – 27 dni,
- 2) dla leczenia w sanatorium uzdrowskim – 21 dni,
- 3) dla leczenia ambulatoryjnego od 6 do 18 dni zabiegowych.

Powyższe okresy mogą być wydłużone na wniosek lekarza zakładu lecznictwa uzdrowskiego, za zgodą oddziału NFZ.

Osoby korzystające z leczenia uzdrowskiego zobowiązane są do pokrywania części kosztów zakwaterowania i wyżywienia. Od 1 maja opłaty te nieznacznie wzrosły i wynoszą (opłata za jeden dzień pobytu):

Stawki za pobyt w sanatorium	Sezon I 1.X.-30.IV.	Sezon II 1.V.-30.IX.
Pokój 1-osobowy z pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym	23,00 zł	30,00 zł
Pokój 1-osobowy w studio*	19,00 zł	27,00 zł
Pokój 1-osobowy bez pełnego węzła higieniczno-sanitarnego	18,00 zł	24,00 zł
Pokój 2-osobowy z pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym	14,00 zł	20,00 zł
Pokój 2-osobowy w studio*	12,00 zł	18,00 zł
Pokój 2-osobowy bez pełnego węzła higieniczno-sanitarnego	10,50 zł	14,00 zł
Pokój wieloosobowy z pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym	9,00 zł	10,50 zł
Pokój wieloosobowy w studio*	8,00 zł	9,50 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.

Dodatkowo, odnoście leczenia w trybie ambulatoryjnym, nowelizacja wprowadza obowiązek uzgodnienia między kuracjuszem a zakładem uzdrowskim terminu rozpoczęcia leczenia. Należy to zrobić najpóźniej na 14 dni przed planowanym początkiem kuracji.

Opłatność za pobyt w sanatorium uzdrowskim różnicuje się ze względu na sezon rozliczeniowy, w którym ubezpieczony odbywa leczenie:

- 1) sezon I – od dnia 1 października do dnia 30 kwietnia,
- 2) sezon II – od dnia 1 maja do dnia 30 września.



RZECZNICY PRAW PACJENTA

1. Narodowy Fundusz Zdrowia – Centrala, ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa, Aleksandra Piątek, tel. (22) 572-61-55, rzecznikprawpacjenta@nfz.gov.pl
2. Dolnośląski OW NFZ, ul. Dawida 2, pokój 15, 50-525 Wrocław, Małgorzata Sadowy-Piątek, tel. (71) 797-91-48/49, rzecznikpp@nfz-wroclaw.pl
3. Kujawsko-Pomorski OW NFZ, ul. J. Słowackiego 3, pokój 6, 85-071 Bydgoszcz, Mariola Tuszyńska, tel. (52) 325-27-37, mariola.tuszyńska@nfz-bydgoszcz.pl
4. Lubelski OW NFZ, ul. Szkolna 16, pokój 2, 20-124 Lublin, Krystyna Domańska, tel. (81) 531-05-45, krystyna.domanska@nfz-lublin.pl
5. Lubuski OW NFZ, ul. Podgórna 9B, pokój 5, 65-057 Zielona Góra, Anna Sierżęga, tel. (68) 328-76-76, rzecznik_praw@nfz-zielonagora.pl
6. Łódzki OW NFZ, ul. Żeligowskiego 32/34, 90-032 Łódź, Małgorzata Zalewska, tel. (42) 275-41-40 do 44, rzecznikpp@nfz-lodz.pl
7. Małopolski OW NFZ, ul. Batorego 24, 31-135 Kraków, Tomasz Filarski, tel. (12) 298-83-03, t.filarski@nfz-krakow.pl
8. Mazowiecki OW NFZ, ul. Chałubińskiego 8, 00-613 Warszawa, Krzysztof Romanowski, tel. (22) 582-84-15, 582-84-16, rpp@nfz-warszawa.pl
9. Opolski OW NFZ, ul. Głogowska 37, pokój nr 7, 43-315 Opole, Tadeusz Kaczmarek, tel. (77) 402-01-82, 457-69-76, rpp_kaczmarek@nfz-opole.pl
10. Podkarpacki OW NFZ, ul. Zamkowa 8, 35-032 Rzeszów, Jadwiga Woś, tel. (17) 860-41-70, rzecznik_praw@nfz-rzeszow.pl
11. Podlaski OW NFZ, ul. Pałacowa 3, pokój 1, 15-042 Białystok, Anna Zajkowska Głowacka, tel. (85) 745-95-76/77, aglowacka@nfz-bialystok.pl
12. Pomorski OW NFZ, ul. Podwale Staromiejskie 69, 80-844 Gdańsk, Jadwiga Styczeń, tel. (58) 321-86-29, 321-86-32, rzecznik.praw.pacjenta@nfz-gdansk.pl
13. Śląski OW NFZ, ul. Kossutha 13, pokój nr 109, 40-844 Katowice, Maria Kukawska, tel. (32) 735-17-07, mkukawska@nfz-katowice.pl
14. Świętokrzyski OW NFZ, ul. Jana Pawła II 9, pokój 023, 25-025 Kielce, Ireneusz Kędziński, tel. (41) 364-61-06, rzecznik.praw.pacjenta@nfz-kielce.pl
15. Warmińsko-Mazurski OW NFZ, ul. Żołnierska 16, pokój 1, 10-561 Olsztyn, Bogusława Leszczyńska, tel. (89) 539-97-93, rzecznik.pp@nfz-olsztyn.pl
16. Wielkopolski OW NFZ, ul. Piekary 14/15, pokój 608, 609, 61-823 Poznań, Tomasz Niewiadomski, tel. (61) 850-60-26, 850-60-75, tomasz.niewiadomski@nfz-poznan.pl
17. Zachodniopomorski OW NFZ, ul. Arkońska 45, pokój 4, 71-470 Szczecin, Maria Matusiak, tel. (91) 425-10-52, maria.matusiak@nfz-szczecin.pl

Biuro Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia

ul. Długa 38/40, 00-238 Warszawa, tel./faks: (22) 635-75-78, sekreteriat@bpp.waw.pl

Bezpłatna infolinia: 0-800-190-590 (pn.–pt. w godz. 9.00–21.00)

Biuro czynne: pn.–pt. w godz. 8.15–16.15

Przyjmowanie pacjentów: pn.–pt. w godz. 9.00–16.00

Prawnik biura przyjmuje: pn.–pt. w godz. 9.00–15.00

Konsultanci medyczni Biura Praw Pacjenta: pn.–czw. w godz. 15.30–19.30



Telefony informacyjne w oddziałach NFZ

1. Dolnośląski (71) 94-88, poniedziałek–piątek, w godzinach 8–16
2. Kujawsko-Pomorski (52) 94-88, poniedziałek–piątek, w godzinach 8–16
3. Lubelski (81) 94-88, poniedziałek–piątek, w godzinach 8–16
4. Lubuski (68) 94-88, poniedziałek–piątek, w godzinach 8–16
5. Łódzki: (42) 94-88, poniedziałek–piątek, w godzinach 8–16
6. Małopolski (12) 94-88, poniedziałek–piątek, w godzinach 8–16
7. Mazowiecki (22) 582-84-40 do 43, poniedziałek–piątek, w godz. 8–16
8. Opolski (77) 94-88, poniedziałek–piątek, w godzinach 8–16
9. Podlaski (85) 94 88, poniedziałek–piątek, w godzinach 8–6
10. Pomorski (58) 321-86-26, 321-86-35, poniedziałek–piątek, w godzinach 8–16
11. Podkarpacki (17) 94-88, 0-801-339-903, poniedziałek–piątek, w godz. 8–16
12. Śląski (32) 94-88, poniedziałek–piątek, w godzinach 8–16
13. Świętokrzyski (41) 94-88, poniedziałek–piątek, w godzinach 8–16
14. Warmińsko-Mazurski (89) 94-88, poniedziałek–piątek, w godzinach 8–16
15. Wielkopolski (61) 94-88, poniedziałek–piątek, w godzinach 8–16
16. Zachodniopomorski (91) 94-88, poniedziałek–piątek, w godzinach 8–16, (91) 464-50-45 informacja całodobowa „Gdzie się leczyć”

Turnusy rehabilitacyjne

Podstawa prawna:

- Ustawa z dn. 27 sierpnia 1997 r., o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dn. 22 maja 2003 r., w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz.U. Nr 100, poz. 926).

Turnusy rehabilitacyjne są zorganizowaną formą aktywnej rehabilitacji połączoną z elementami wypoczynku. Celem uczestnictwa w turnusie jest ogólna poprawa psychofizycznej sprawności oraz rozwijanie umiejętności społecznych uczestników, między innymi poprzez nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych, realizację i rozwijanie zainteresowań, a także przez udział w innych zajęciach przewidzianych programem turnusu. Program turnusu powinien zawierać elementy rehabilitacji odpowiedniej do rodzaju schorzenia osoby niepełnosprawnej oraz powinien zawierać elementy zajęć kulturalno-oświatowych.

Z turnusów rehabilitacyjnych mogą korzystać osoby niepełnosprawne, które posiadają ważne orzeczenie:

- 1) zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności lub
- 2) całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, lub
- 3) niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia, lub
- 4) zaliczeniu do jednej z grup inwalidów, dotyczącego niepełnosprawności lub też
- 5) stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998 r.

Do wniosku należy dołączyć kopię orzeczenia lub kopię wypisu z treści orzeczenia.

Turnusy trwają co najmniej 14 dni, ich ceny są zróżnicowane – w zależności od miejsca oraz pory roku. Uczestnictwo w turnusie rehabilitacyjnym jest odpłatne, można się jednak ubiegać o dofinansowanie jego kosztów w turnusie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, będących w dyspozycji Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie. Pcp-r-y dofinansowują część kosztów pobytu na turnusie rehabilitacyjnym, resztę opłaty pokrywa osoba starająca się o wyjazd.



Osoba niepełnosprawna może ubiegać się o dofinansowanie ze środków Funduszu 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 kwot dochodu, o których mowa, kwotą dofinansowania pomniejsza się o kwotę, o którą dochód ten został przekroczony. Jednakże w przypadku uzasadnionym trudną sytuacją materialną lub losową osoby niepełnosprawnej dofinansowanie ze środków Funduszu uczestnictwa w turnusie tej osoby lub dofinansowanie uczestnictwa jej opiekuna może zostać przyznane bez pomniejszania kwoty dofinansowania.

Osoba niepełnosprawna może ubiegać się o dofinansowanie pod warunkiem, że:

- 1) została skierowana na turnus na wniosek lekarza, pod którego opieką się znajduje;
- 2) w roku, w którym ubiega się o dofinansowanie, nie uzyskała na ten cel dofinansowania ze środków Funduszu;
- 3) weźmie udział w turnusie, który odbędzie się w ośrodku wpisanym do rejestru ośrodków, prowadzonego przez wojewodę, albo poza takim ośrodkiem, w przypadku gdy turnus jest organizowany w formie niestacjonarnej;
- 4) nie będzie pełniła funkcji członka kadry na tym turnusie ani nie będzie opiekunem innego uczestnika tego turnusu;
- 5) złoży oświadczenie o wysokości dochodu wraz z informacją o liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 6) zobowiąże się do przedstawienia na turnusie, podczas pierwszego badania lekarskiego, informacji o stanie zdrowia sporządzonej nie wcześniej niż na 3 miesiące przed datą rozpoczęcia turnusu, wystawionej przez lekarza, pod którego opieką się znajduje.

Osoba niepełnosprawna może ubiegać się o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie jej opiekuna pod warunkiem, że wniosek lekarza zawiera wyraźne zalecenie uczestnictwa opiekuna, a opiekun:

- a) nie będzie pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie,
- b) nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
- c) ukończył 18 lat albo ukończył 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.

Dofinansowanie uczestnictwa osoby niepełnosprawnej w turnusie może być wykorzystane jedynie przez osobę, której zostało przyznane.

Osoba niepełnosprawna ubiegająca się o dofinansowanie składa osobiście lub za pośrednictwem opiekuna albo organizatora turnusów wniosek o dofinansowanie we właściwym dla miejsca zamieszkania centrum pomocy.

Osoba niepełnosprawna bezdomna, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, składa wniosek o dofinansowanie w centrum pomocy właściwym dla miejsca pobytu.

Do wniosku o dofinansowanie należy dołączyć:

- 1) kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub kopię wypisu z treści orzeczenia traktowanego na równi z tym orzeczeniem albo kopię orzeczenia o niepełnosprawności,
- 2) wniosek lekarza, pod którego opieką znajduje się osoba niepełnosprawna, o skierowanie na turnus, sporządzony nie wcześniej niż na 3 miesiące przed datą złożenia wniosku.

Pcpr w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku o dofinansowanie informuje wnioskodawcę o występujących we wniosku uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni.

Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.

Wnioski o dofinansowanie są rozpatrywane przez centrum pomocy w ciągu 30 dni od daty ich złożenia.



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 uwzględnia się na korzyść wnioskodawcy fakt niekorzystania z dofinansowania w roku poprzednim.

Uzyskanie dofinansowania w danym roku nie wyklucza uzyskania dofinansowania w roku następnym.

Pcpr w terminie 7 dni od dnia rozpatrzenia wniosku powiadamia w formie pisemnej wnioskodawcę o sposobie jego rozpatrzenia.

Informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie zawiera odpowiednio:

- 1) imię i nazwisko, adres i numer PESEL albo numer dokumentu tożsamości;
- 2) informację o wysokości przyznanego dofinansowania;
- 3) informację o wysokości przyznanego dofinansowania dla opiekuna;
- 4) uzasadnienie w przypadku nieprzyznania dofinansowania.

Ze środków Funduszu nie może być dofinansowane uczestnictwo w turnusie finansowanym w części lub w całości na podstawie przepisów o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia lub o systemie ubezpieczeń społecznych albo o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Wysokość dofinansowania wynosi:

- 1) 27% przeciętnego wynagrodzenia – dla osoby niepełnosprawnej 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 niepełnosprawnej z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności;
- 3) 23% przeciętnego wynagrodzenia – dla osoby niepełnosprawnej 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 uczestnictwa jej opiekuna może zostać podwyższone do wysokości 35% przeciętnego wynagrodzenia. Podwyższenie dofinansowania uczestnictwa opiekuna może nastąpić, jeżeli opiekun pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną lub osoba ta ponosi koszty uczestnictwa opiekuna w turnusie.

W sytuacji znacznego niedoboru środków Funduszu w danym roku w stosunku do istniejących potrzeb w zakresie dofinansowania uczestnictwa w turnusach, można obniżyć wysokość tego dofinansowania, nie więcej jednak niż o 20%.

Kwoty dofinansowania podlegają zaokrągleniu do pełnego złotego na ogólnie przyjętych zasadach. Osoba niepełnosprawna, w terminie 30 dni od otrzymania powiadomienia o przyznaniu dofinansowania, nie później jednak niż na 21 dni przed dniem rozpoczęcia turnusu, informuje centrum pomocy o turnusie, w którym będzie uczestniczyła.

Centrum pomocy przed przekazaniem przyznanego osobie niepełnosprawnej dofinansowania jest zobowiązane do sprawdzenia:

- 1) zgodności danych zawartych w informacji o turnusie z danymi zawartymi w rejestrze organizatorów i rejestrze ośrodków, prowadzonymi przez wojewodę,
- 2) zgodności dokonanego przez osobę niepełnosprawną wyboru turnusu z zaleceniami i przeciwwskazaniami lekarza, zawartymi we wniosku,
- 3) dostosowania ośrodka, w którym odbędzie się turnus, do rodzaju dysfunkcji osoby niepełnosprawnej, na podstawie informacji zawartej w rejestrze ośrodków.



Przekazanie dofinansowania organizatorowi turnusu następuje nie później niż na 14 dni przed dniem rozpoczęcia turnusu, pod warunkiem otrzymania przez centrum pomocy oświadczenia organizatora turnusu zawierającego potwierdzenie możliwości uczestnictwa osoby niepełnosprawnej na danym turnusie.

Kwota przekazanego dofinansowania nie może być wyższa od faktycznego kosztu uczestnictwa w turnusie osoby niepełnosprawnej lub jej opiekuna.

Rozliczenie przekazanego dofinansowania następuje na podstawie faktury lub innego dokumentu potwierdzającego zakup usługi przez osobę niepełnosprawną.

Należy pamiętać, że:

- Turnus może odbywać się jedynie na terenie Polski.
- Dofinansowanie przekazywane jest bezpośrednio organizatorowi turnusu, a nie osobie niepełnosprawnej.
- Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie zobowiązane są do udzielania osobom zainteresowanym informacją 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.

Wojewodowie mają obowiązek przekazywania informacji o ośrodkach i organizatorach turnusów wpisanych do uaktualnianych rejestrów. Wpisy do tych rejestrów publikowane są m.in. w Centralnej Bazie Danych prowadzonej przez Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. Aktualna baza danych zawiera wszystkie wpisy do rejestrów prowadzonych przez wojewodów. Znajduje się ona na witrynie www.ebon.mpjps.gov.pl – Centralna Baza Ośrodków i Organizatorów Turnusów Rehabilitacyjnych dla Osób Niepełnosprawnych.

Zagadnienie 13. Dwuinstancyjność orzekania o niepełnosprawności

W 1997 r. wprowadzono orzekanie niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności. Nie ma już komisji lekarskich ds. inwalidztwa i zatrudnienia przy ZUS. Nie ma też I, II i III grupy inwalidzkiej, ale ci, których zaliczono do którejsz z nich, nadal pozostali w świetle prawa osobami niepełnosprawnymi i zachowali swoje uprawnienia – chyba że orzeczenie o ich inwalidztwie utraciło moc albo zostało zmienione.

Obecnie obowiązują dwa rodzaje orzecznictwa – regulowane dwoma różnymi ustawami i prowadzonymi przez różne instytucje:

1. Tzw. orzecznictwo do celów rentowych, które prowadzi – 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) a także tzw. służby mundurowe (policjanci, żołnierze, celnicy) i ich rodziny – podlegają komisjom lekarskim MON lub MSWiA.
2. Tzw. orzecznictwo do celów pozarentowych – realizowane przez powiatowe lub miejskie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności.

13a. Orzecznictwo o niezdolności do pracy do celów rentowych

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 dn. 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz.U. Nr 273, poz. 2711).



Kto orzeka o niezdolności do pracy do celów rentowych?

Orzekaniem o niezdolności do pracy do celów rentowych zajmuje się lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Lekarz orzecznik ocenia stopień niezdolności do pracy. Wydaje on orzeczenie, na podstawie którego ZUS podejmuje decyzję w sprawie świadczeń rentowych.

Osoba ubiegająca się o rentę z tytułu niezdolności do pracy składa wniosek o rentę we właściwym terenowo oddziale ZUS.

Orzeczenie lekarza orzecznika stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń (np. renty), do których prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy.

Na podstawie jakich dokumentów jest wydawane orzeczenie?

Lekarz orzecznik wydaje orzeczenie na podstawie bezpośredniego badania osoby ubiegającej się o świadczenie oraz dokumentacji medycznej.

Wniosek do lekarza orzecznika o wydanie orzeczenia o niezdolności do pracy, które stanowi podstawę do ubiegania się o rentę, wydaje właściwa dla naszego adresu zameldowania jednostka organizacyjna ZUS. A zatem, aby uzyskać skierowanie do lekarza orzecznika ZUS, należy zgłosić się do najbliższego oddziału terenowego ZUS.

Wniosek o wydanie orzeczenia zawiera nie tylko cel jego wystawienia i okoliczności, które lekarz ma ustalić, ale także nasze dane personalne oraz historię choroby. Musimy zatem mieć zawczasu odpowiednie dane:

- imię i nazwisko, datę i miejsce urodzenia, miejsce zamieszkania, PESEL i NIP,
- serię i numer dowodu osobistego lub paszportu,
- określenie celu wydania orzeczenia i wskazanie okoliczności, które lekarz orzecznik ma ustalić.

Do wniosku powinny być dołączone:

- 1) zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, pod którego opieką znajduje się osoba ubiegająca się o świadczenie (zaświadczenie nie może być wystawione wcześniej niż 1. miesiąc przed złożeniem wniosku o rentę lub orzeczenia o niezdolności do pracy),
- 2) zaświadczenie z miejsca pracy wraz z wywiadem zawodowy zawierający charakterystykę rodzaju i miejsca pracy,
- 3) dokumentacja medyczna i rentowa – wskazaną przez urzędników ZUS – oraz inne dokumenty poświadczające stan zdrowia, a mające znaczenie dla wydania orzeczenia (np. poprzednie orzeczenie, zaświadczenie ze szpitala, karta badania profilaktycznego, dokumentacja rehabilitacji leczniczej lub zawodowe). Jeśli wymieniona powyżej dokumentacja jest wystarczająca do wydania orzeczenia lekarz orzecznik może wydać orzeczenie tylko na tej podstawie, bez przeprowadzania badania.

Przed wydaniem orzeczenia lekarz orzecznik może zlecić uzupełnienie dokumentacji, w szczególności o opinie lekarza konsultanta lub psychologa albo o wyniki badań dodatkowych lub obserwacji szpitalnej.

O czym orzeka lekarz orzecznik ZUS?

Lekarz orzecznik wydaje orzeczenie o niezdolności do pracy. Oznacza to, że odpowiednio do: stanu zdrowia, sprawności organizmu, wieku, zawodu, wykonywanej pracy, możliwości dalszego wykonywania pracy zarobkowej, a także możliwości przywrócenia zdolności do pracy przez leczenie, rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe, kwalifikuje osobę jako:

- całkowicie niezdolną do pracy oraz samodzielnej egzystencji – niezdolność do samodzielnej egzystencji orzekana jest, jeżeli stopień naruszenia sprawności organizmu powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych,



- całkowicie niezdolną do pracy — to osoba, która (zgodnie z brzmieniem Ustawy o emeryturach i rentach z FUS, DZ.U. 04.39.353 z późn. zm.) utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy;
- częściowo niezdolną do pracy – osoba częściowo niezdolna do pracy to osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy, zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Ważne: Paradoks tego 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, pobierając świadczenia, pracować i być zatrudniona.

Na jaki okres może być orzeczona niezdolność do pracy?

Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy lekarz orzecznik bierze pod uwagę:

- stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia sprawności w wyniku leczenia i rehabilitacji,
- możliwość wykonywania dotychczasowej lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę m. in. dotychczas wykonywaną pracę, wykształcenie, wiek.

W związku z tym lekarz orzecznik może orzec:

- okresową niezdolność do pracy – jeżeli według wiedzy medycznej istnieje możliwość odzyskania zdolności do pracy,
- trwałą niezdolność do pracy – jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy.

Ważne: Od 1 stycznia 2005 roku niezdolność do pracy orzekana jest tylko okresowo.

DO KOGO MOŻNA SIĘ ODWOŁAĆ OD DECYZJI LEKARZA ORZECZNIKA?

Niekorzystne orzeczenie lekarza orzecznika ZUS można zmienić, składając protest do komisji lekarskiej ZUS. Sprzeciw zgłaszamy za pośrednictwem właściwej jednostki organizacyjnej ZUS, do której zgłosiliśmy się, chcąc uzyskać takie orzeczenie, w terminie – nie później niż przed upływem 14 dni od dnia otrzymania (doręczenia) orzeczenia. Na zapoznanie się ze sprawą, wydanie opinii i zawiadomienie o tym samego zainteresowanego komisja ma 14 dni.

Samo orzeczenie niezdolności do pracy nie jest równoznaczne z prawem do renty.

Prawo do renty ma osoba, która spełni jednocześnie następujące warunki:

- 1) jest niezdolna do pracy – według orzeczenia lekarza orzecznika ZUS,
- 2) ma wymagany okres zatrudnienia (tzw. okresy składkowe i nieskładkowe),
- 3) niezdolność do pracy powstała w czasie zatrudnienia lub w okresie równorzędnym z okresem zatrudnienia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Okresy te jak również okresy z p. 2 są dokładnie określone w ustawie o emeryturach i rentach z FUS.

Ważne: Przepisu z punktu 3 nie stosuje się do osoby, która udowodniła okres składkowy i nieskładkowy wynoszący – dla kobiet co najmniej 20 lat, a dla mężczyzn – co najmniej 25 lat; oraz jest ona całkowicie niezdolna do pracy.

Okresy wymienione w punktach 2 i 3 są szczegółowo omówione w Ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Ich charakterystyka jest zbyt szeroka, byśmy mogli wszystkie wymienić w naszym opracowaniu. Wszystkim zainteresowanym polecamy skonsultowanie się ze specjalistami w najbliższym terenowym oddziale ZUS.

Osobie, która spełnia WSZYSTKIE wymienione powyżej warunki przysługuje:

- **renta okresowa** – jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa. Renta ta przysługuje przez okres wskazany w decyzji organu rentowego,



- **renta stała** – jeżeli niezdolność do pracy jest trwała,
- **renta szkoleniowa** – jeżeli wobec tej osoby orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego, ponieważ nie może ona pracować w dotychczasowym zawodzie. Renta szkoleniowa przysługuje przez 6 miesięcy, z możliwością przedłużenia, ale nie dłużej niż o 30 miesięcy (o ile jest to niezbędne do przekwalifikowania się).

O czym należy pamiętać:

Organ rentowy pisemnie zawiadamia osobę uprawnioną o terminie wstrzymania wypłaty oraz o warunkach przywrócenia prawa do renty z tytułu okresowej niezdolności do pracy, nie później niż 3 miesiące przed ustaniem prawa do renty. Osoba zainteresowana dalszym pobieraniem renty powinna złożyć wniosek o przywrócenie prawa do niej wraz z zaświadczeniem o stanie zdrowia wydanym przez lekarza opiekującego się tą osobą.

Niezdolność do pracy jest orzekana przez lekarza orzecznika ZUS do celów rentowych.

Nie oznacza to jednak, że nie możemy podjąć pracy.

ZUS nie ma wpływu na ewentualne wykonywanie pracy przez ubezpieczonego, co do którego orzeczono niezdolność do pracy. Może jedynie zawiesić rentę w całości lub w części. Podjęcie pracy może mieć jednak wpływ na sytuację rencisty.

Wykonywanie ciężkiej pracy fizycznej przez pana X, który ma orzeczoną okresową niezdolność do pracy, może mieć wpływ na treść orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika ZUS, podczas kolejnych badań.

Lekarz orzecznik ZUS wydaje orzeczenie o niezdolności do pracy.

Od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Sprzeciw należy zgłosić przed upływem 14 dni od dnia otrzymania (doręczenia) orzeczenia lekarza orzecznika. Sprzeciw zgłasza się za pośrednictwem właściwej ze względu na miejsce zamieszkania jednostki organizacyjnej ZUS. Będzie to więc ta sama jednostka, do której zgłosiliśmy się na początku – chcąc uzyskać orzeczenie od lekarza orzecznika. Na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS lub orzeczenia komisji lekarskiej, Zakład wydaje decyzję w sprawie świadczeń, do których prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy.

Orzeczenie lekarza orzecznika może być podważane przez samego zainteresowanego, tzn. osobę ubiegającą się o rentę, ale przekazać sprawę do rozpatrzenia komisji lekarskiej może również Zakład Ubezpieczeń Społecznych. ZUS ma na to 14 dni. W tym terminie może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia, zawiadamiając o tym fakcie osobę zainteresowaną. Możliwość wniesienia sprzeciwu lub zgłoszenia zarzutu wadliwości dotyczy wyłącznie orzeczeń lekarzy orzeczników ZUS wydanych od dnia 1 stycznia 2005 r.

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

Komisja lekarska nie rozpatruje sprzeciwu wniesionego po terminie. W uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek osoby zainteresowanej, może przywrócić termin na wniesienie sprzeciwu, np. w przypadku gdy przekroczenie terminu na wniesienie sprzeciwu nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby zainteresowanej.

Komisja lekarska Zakładu, rozpatrując sprzeciw lub zarzut wadliwości orzeczenia, dokonuje oceny niezdolności do pracy i jej stopnia, przewidywanego okresu trwania niezdolności do pracy, a także ustalenia okoliczności niezbędnych do wydania decyzji w sprawie świadczenia.

Odwołanie do sądu

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dn. 17 listopada 1964 r. Kodeks Postępowania Cywilnego (Dz.U. Nr 43, poz. 296 z późn. zm.)*



Od decyzji ZUS w sprawie renty można odwołać się do Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, właściwego dla okręgu, w którym ma siedzibę oddział ZUS wydający zaskarżoną decyzję. Odwołanie do sądu nie będzie skuteczne jeśli w pierwszej kolejności nie skorzystamy z drogi odwoławczej w ZUS (nie zgłosimy sprzeciwu do komisji lekarskiej).

Postępowanie sądowe jest wolne od opłat sądowych.

Odwołanie do sądu wnosi się pisemnie za pośrednictwem oddziału ZUS, który wydał decyzję, w terminie miesiąca od doręczenia odpisu decyzji. Sąd odrzuca odwołanie wniesione po upływie terminu, chyba że przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się. Jeżeli oddział ZUS uzna odwołanie za słuszne zmienia lub uchyla zaskarżoną decyzję i sprawa nie trafia już do sądu. Jeżeli odwołanie nie zostanie uwzględnione sprawa trafia do sądu.

Jeżeli organ rentowy nie wydał decyzji w terminie 2 miesięcy, licząc od dnia zgłoszenia roszczenia, odwołanie można wnieść w każdym czasie po upływie tego terminu.

Jeżeli w odwołaniu od decyzji organu rentowego zostaną wskazane nowe okoliczności dotyczące niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub orzeczenia komisji lekarskiej Zakładu – organ rentowy nie przekazuje odwołania do sądu, lecz kieruje sprawę do lekarza orzecznika do ponownego rozpatrzenia. Organ rentowy nie przekazuje sprawy do sądu także wówczas, gdy nie można ustalić daty powstania wskazanych w odwołaniu nowych okoliczności. W tych przypadkach organ rentowy uchyla poprzednią decyzję, rozpatruje nowe okoliczności i wydaje nową decyzję. Od tej decyzji przysługuje również odwołanie do sądu.

Komisje lekarskie tworzone są przez prezesa ZUS. W każdym województwie powinna powstać przynajmniej jedna siedziba komisji lekarskich, a w każdej siedzibie powinna być utworzona taka liczba komisji, która zapewni sprawne rozpatrywanie wnoszonych sprzeciwów. Komisja lekarska orzeka w składzie trzyosobowym, większością głosów.

Członkiem komisji lekarskiej może zostać lekarz specjalista, zwłaszcza w dziedzinie chorób wewnętrznych, chirurgii, neurologii, psychiatrii, medycyny pracy i medycyny społecznej, który odbył odpowiednie szkolenie.

JAKA KWOTA RENTY ZOSTANIE PRYZNANA, W PRZYPADKU „ODWIESZENIA”?

W wypadku, gdy staramy się o przywrócenie renty, powinniśmy złożyć do ZUS wnioski o naliczenie do niej dodatkowych, wypracowanych w okresie zatrudnienia okresów składkowych, aby podwyższyć kwotę wypłacanego świadczenia. Jeśli tego nie zrobimy, ZUS przyzna nam kwotę, która była wypłacana przed okresem zawieszenia – ewentualnie zrewaloryzowaną.

CZY POBIERAJĄC RENTĘ, MOŻNA PRACOWAĆ?

Tak! Co więcej, jeśli z wynagrodzenia za pracę dodatkowo odprowadzane są składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, osoba pobierająca świadczenie rentowe może złożyć do ZUS wnioski o zwiększenie jego kwoty. Ważne jest jednak, aby zajęcia wykonywane przez osobę, która otrzymuje rentę było adekwatne do stanu zdrowia. Informacja o podjęciu pracy przez osobę niezdolną do jej wykonywania może mieć wpływ na decyzję organu orzekającego, w sytuacji gdy osoba ta ubiega się o przedłużenie okresu niezdolności do pracy.

Ważne: Kwoty, jakie można „dorabiać” do renty socjalnej i do rent z innych tytułów bardzo się od siebie różnią. Stąd pobierając rentę z ZUS i decydując się na podjęcie zatrudnienia musimy najpierw wiedzieć, jakiego rodzaju świadczenie rentowe pobieramy i koniecznie sprawdzić na witrynie www.zus.pl kwoty dochodu, jakie aktualnie ZUS określa jako graniczne do częściowego lub całkowitego zawieszenia renty.



CO ZROBIĆ, BY PONOWNIE UZYSKAĆ PRAWO DO RENTY?

Organ wypłacający świadczenie rentowe jest zobowiązany pisemnie powiadomić osobę uprawnioną o terminie wstrzymania wypłaty oraz o warunkach przywrócenia prawa do renty nie później niż na trzy miesiące przed ustaniem prawa do renty. Jeśli jesteśmy nadal zainteresowani pobieraniem świadczenia, musimy złożyć w oddziale ZUS, który do tej pory zajmował się naszą sprawą, wniosek o przywrócenie praw do świadczenia wraz z zaświadczeniem o stanie zdrowia wydanym przez opiekującego się nami lekarza.

Weryfikacja czyli badania kontrolne

Uzyskanie zadowolającego nas orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej, oraz przyznana renta nie oznacza, że już zawsze będziemy otrzymywać świadczenie. Zdają sobie z tego sprawę osoby, którym orzeczono okresową niezdolność do pracy i przyznano rentę okresową. Uzyskanie orzeczenia o trwałej niezdolności do pracy nie oznacza, że już nigdy nie będziemy musieli poddawać się ocenie ZUS. Zakład ma prawo wezwać nas na badania kontrolne. Sprawdza czy lekarze orzecznicy i komisje pracują prawidłowo, a orzeczenia wydawane są wg. jednolitych zasad. Jeśli doszuka się nieprawidłowości, może zlecić ponowne badanie. Konsekwencje kontroli mogą być nieprzyjemne dla osoby niepełnosprawnej. Jej dotychczasowe orzeczenie może zostać zmienione – rencista może nawet zostać pozbawiony orzeczenia (i renty). Od takiej decyzji przysługują opisane wyżej środki odwoławcze.

ILE MOŻNA ZAROBIĆ, POBIERAJĄC RENTĘ INWALIDZKĄ?

Przychód brutto z wynagrodzenia za pracę, przekraczający 70% kwoty przeciętnego wynagrodzenia obowiązującej w danym miesiącu powoduje zmniejszenie renty, zaś przekroczenie 130% tej kwoty spowoduje jej zawieszenie.

Siedziby i przynależność terytorialna komisji lekarskich od 1 lutego 2006 r.

Województwo	Oddział ZUS – siedziba komisji lekarskiej	Przynależność terytorialna komisji lekarskiej
Dolnośląskie	Wałbrzych, Wrocław	Wałbrzych, Wrocław, Legnica
kujawsko-pomorskie	Bydgoszcz	Bydgoszcz, Piła, Toruń
Lubelskie	Lublin	Biłgoraj, Lublin
Lubuskie	Zielona Góra	Gorzów Wlkp., Zielona Góra
Łódzkie	Łódź, Tomaszów Maz.	Łódź, Łódź II, Tomaszów Maz.
Małopolskie	Kraków, Nowy Sącz	Kraków, Chrzanów, Nowy Sącz
Mazowieckie	Warszawa I, Warszawa II	Warszawa I, Warszawa III, Warszawa II, Płock, Siedlce, Radom
Opolskie	Opole	Opole
Podkarpackie	Rzeszów	Rzeszów, Jasło
Podlaskie	Białystok	Białystok
Pomorskie	Gdańsk	Gdańsk, Elbląg, Słupsk
Śląskie	Chorzów, Sosnowiec, Rybnik	Chorzów, Zabrze, Sosnowiec, Częstochowa, Sosnowiec, Rybnik, Bielsko-Biała
Świętokrzyskie	Kielce	Kielce
Warmińsko-mazurskie	Olsztyn	Olsztyn
Wielkopolskie	Poznań, Ostrów Wlkp.	Poznań, Poznań II, Ostrów Wlkp.
Zachodniopomorskie	Szczecin	Koszalin, Szczecin



13b. Orzecznictwo o niepełnosprawności do celów pozarentowych

Podstawa prawna:

- Ustawa z dn. 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz. 776 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).

Na mocy nowelizacji ustawy o rehabilitacji, z mocą 1 stycznia 2007 r. jest tworzony Elektroniczny Krajowy System Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności, w którym przetwarzane są dane w celu usprawnienia i podniesienia jakości orzekania o niepełnosprawności. Administratorami danych w prowadzonych przez siebie bazach danych są powiatowe i wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności oraz Pełnomocnik.

Kto orzeka o stopniu niepełnosprawności do celów pozarentowych? – orzeczenia o stopniu niepełnosprawności do celów pozarentowych wydaje Powiatowy/Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności.

Ważne: Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności otrzymują przede wszystkim te osoby, które nie posiadają orzeczenia lekarza orzecznika ZUS.

Orzeczenie o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub o wskazaniach do ulg i uprawnień doręcza się na piśmie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia posiedzenia w sprawie wydania orzeczenia.

Gdzie należy złożyć wniosek?

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 Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności, dlatego może się okazać, że zostaniemy skierowani do sąsiedniego powiatu.

Wniosek powinien być rozpatrzony nie później niż w ciągu 1 miesiąca od dnia jego złożenia. W przypadkach bardziej skomplikowanych wniosek powinien być rozpatrzony nie później niż w ciągu 2 miesięcy od daty złożenia wniosku.

Procedura uzyskania orzeczenia

Zespoły orzekają na wniosek:

- osoby zainteresowanej,
- przedstawiciela ustawowego tej osoby,
- przedstawiciela ustawowego dziecka.

Wniosek można również złożyć za pośrednictwem Ośrodka Pomocy Społecznej – wówczas osoba zainteresowana albo jej przedstawiciel ustawowy musi wyrazić pisemną zgodę na złożenie wniosku w jej imieniu.

Wniosek o wydanie orzeczenia powinien zawierać:

- dane osobowe: imię i nazwisko wnioskodawcy, datę i miejsce urodzenia, adres zamieszkania, numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość, numer ewidencyjny PESEL,
- cel uzyskania orzeczenia (np. uzyskanie świadczeń finansowych z pomocy społecznej, posiadania uprawnień do korzystania z ulg, karty parkingowej, możliwość korzystania z warsztatów terapii zajęciowej),



- dane dotyczące sytuacji społecznej i zawodowej, informacje o tym, czy dana osoba ubiegała się wcześniej o ustalenie niepełnosprawności i czy pobiera świadczenia z ubezpieczenia społecznego),
- oświadczenie o prawdziwości danych zawartych we wniosku.

Poza tym wymagane jest:

- 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 i w tym czasie należy złożyć wniosek,
- Kserokopie dokumentacji medycznej (historia choroby) umożliwiające ocenę stopnia niepełnosprawności,
- Do wniosku o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień należy dołączyć dokumentację medyczną (kserokopie), kserokopię orzeczenia o inwalidztwie (KIZ) lub niezdolności do pracy (ZUS) oraz inne posiadane dokumenty, mogące mieć wpływ na ustalenie wskazań do ulg i uprawnień.

Wymagane druki wniosku do wypełnienia oraz zaświadczenia lekarskiego można otrzymać w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności (można się zwrócić do zespołu o przesłanie czystych druków pocztą).

Powiadomienie o terminie posiedzenia składu orzekającego (takie powiadomienie zazwyczaj otrzymuje się w formie listownej) z wezwaniem do stawienia się w Zespole powinno się otrzymać najpóźniej na dwa tygodnie przed terminem posiedzenia. W przypadku braku wezwania do stawiennictwa powiadomienie zawiera wyłącznie termin rozpatrzenia wniosku

Po złożeniu 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. 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 o konieczności jej uzupełnienia. Wyznacza także termin złożenia brakującej dokumentacji. Nie uzupełnienie jej w określonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.

Rozpatrywanie wniosku

Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności rozpatruje co najmniej dwuosobowy skład orzekający, zaś wniosek o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień rozpatruje jednoosobowo lekarz – członek powiatowego zespołu.

Jeśli osoba wezwana na posiedzenie składu orzekającego nie stawi się w wyznaczonym terminie, jej wniosek pozostaje nierozpoznany. Natomiast gdy nieobecność została usprawiedliwiona ważnymi przyczynami lub zdarzeniami losowymi, przewodniczący zespołu wyznacza nowy termin. Powiatowe zespoły przy orzekaniu stopnia niepełnosprawności danej osoby biorą pod uwagę:

- zaświadczenie lekarskie oraz inne posiadane dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności,
- ocenę stanu zdrowia wydanego przez lekarza Zespołu, określającego trwałe lub czasowe naruszenie sprawności organizmu,
- wiek, płeć, wykształcenie, zawód i posiadane kwalifikacje,
- ewentualną zdolność do wykonywania pracy z uwzględnieniem warunków w jakich praca może być wykonywana (np. czy osoba może pracować jedynie w warunkach pracy chronionej). Przy ocenie zachowania zdolności do pracy osoby, która nie była wcześniej zatrudniona, bierze się pod uwagę czy i jakie zatrudnienie mogłaby podjąć przy uwzględnieniu jej wykształcenia i posiadanych kwalifikacji przy obniżonej sprawności organizmu, porównu-



jąc do osoby o podobnym wykształceniu i kwalifikacjach w pełni sprawnej psychicznie i fizycznie,

- możliwości przewrócenia zdolności danej osoby do pracy wykonywanej do tej pory lub innej poprzez leczenie, rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe,
- ograniczenia występujące w samodzielnej egzystencji i uczestnictwie w życiu społecznym,
- możliwości poprawy funkcjonowania danej osoby w życiu codziennym oraz w pełnieniu ról społecznych (poprzez leczenie, rehabilitację, zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, specjalistyczne usługi opiekuńcze).

W wojewódzkim zespole przeprowadza się badania specjalistyczne, w tym psychologiczne, osób ubiegających się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, na podstawie skierowań wydanych odpowiednio przez lekarzy lub psychologów, członków zespołów orzekających o niepełnosprawności.

Ocena stanu zdrowia i wydanie orzeczenia

Aby wydać orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności, przewodniczący składu orzekającego sporządza, na podstawie badania, ocenę stanu zdrowia dziecka lub osoby dorosłej. Jeżeli dana osoba lub dziecko nie mogą uczestniczyć w posiedzeniu składu orzekającego z powodu długotrwałej i nie rokującej poprawy choroby, uniemożliwiającej osobiste stawienie się na posiedzeniu składu orzekającego, co potwierdzone jest zaświadczeniem lekarskim, badanie przeprowadza się w miejscu pobytu tej osoby lub dziecka.

Trzeba wtedy we wniosku zaznaczyć w odpowiedniej rubryce, iż nie jest możliwe samodzielne przybycie na posiedzenie składu orzekającego.

W przypadku gdy lekarz orzecznik uzna posiadaną dokumentację medyczną za wystarczającą do wydania oceny stanu zdrowia, może być ona wydana bez badania.

Orzeczenie o 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 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.

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) wskazania, o których mowa w art. 6b ust. 3 ustawy, określone przez skład orzekający,
- 14) uzasadnienie,
- 15) pouczenie o przysługującym odwołaniu,
- 16) podpis z podaniem imienia i nazwiska przewodniczącego składu orzekającego oraz pozostałych członków tego składu.

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, określone przez lekarza – członka powiatowego zespołu,
- 13) uzasadnienie,
- 14) pouczenie o nie przysługującym odwołaniu,
- 15) podpis z podaniem imienia i nazwiska lekarza – członka zespołu orzekającego.

Powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności może wydać orzeczenie o zaliczeniu do:

1. Znacznego stopnia niepełnosprawności: co 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. Niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza naruszenie sprawności organizmu, które uniemożliwia danej osobie samodzielne zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych bez pomocy innych osób (za które uważa się samoobsługę, poruszanie się, komunikację).
2. Umiarkowanego stopnia niepełnosprawności: co 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.
3. Lekkiego stopnia niepełnosprawności: co 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.

Ważne: zaliczenie do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie wyklucza zatrudnienia danej osoby na otwartym rynku pracy (poza zakładami pracy chronionej). Pracodawca chcący zatrudnić osoby o takim stopniu niepełnosprawności musi przystosować stanowi-



sko pracy do potrzeby osoby niepełnosprawnej i uzyskać pozytywną ocenę Państwowej Inspekcji Pracy.

Posiadanie orzeczenia wydanego przez zespół ds. orzekania o niepełnosprawności pozwala korzystać z następujących form pomocy, bądź uprawnień:

- 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, zwolnienie z opłat radiowo-telewizyjnych;
- w zakresie rehabilitacji społecznej – np. możliwość uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej; turnusach rehabilitacyjnych,
- w zaopatrzeniu w przedmioty ortopedyczne (kule, laski, wózki, protezy itd.), środki pomocnicze (np. przedmioty higieny osobistej) oraz pomoce techniczne ułatwiające codzienne funkcjonowanie;
- z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych, rehabilitacyjnych świadczonych przez instytucje pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki;
- do zasiłku pielęgnacyjnego i innych świadczeń rodzinnych (np.: dodatków do zasiłku rodzinnego).

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, chcąc 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, winna złożyć stosowny wniosek do powiatowego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności. Zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności ma prawo wtedy żądać od właściwych organów rentowych udostępnienia kopii orzeczeń.

Od orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień wydanego w trybie uproszczonym, nie przysługuje odwołanie do Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, 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.

NA JAK DŁUGO WYDAWANE JEST ORZECZENIE DO CELÓW POZARENTOWYCH?

Zespoły powiatowe orzekają o stopniu niepełnosprawności na stałe lub na czas określony. Niepełnosprawność dziecka orzeka się na czas określony, ale jest to okres nie dłuższy niż do ukończenia przez nie 16. roku życia. Po tym czasie dziecko może uzyskać orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

Wskazania do ulg i uprawnień – W orzeczeniu powiatowego zespołu, poza ustaleniem niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności, powinny być zawarte wskazania dotyczące w szczególności:

- 1) odpowiedniego zatrudnienia uwzględniającego psychofizyczne możliwości danej osoby,
- 2) szkolenia, w tym specjalistycznego,
- 3) zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej,
- 4) uczestnictwa w terapii zajęciowej,
- 5) konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby,



- 6) 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,
- 7) konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji,
- 8) konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,
- 9) spełniania przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym

Niepełnosprawność dzieci do 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.

Dzieci, które spełniają takie warunki, mogą ubiegać się – za pośrednictwem przedstawiciela ustawowego – o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności.

Przy orzekaniu o niepełnosprawności osób do 16. roku życia bierze się pod uwagę:

- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane przez lekarza prowadzącego i inne dokumenty, które mogą mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności,
- ocenę stanu zdrowia wystawioną po przeprowadzonym badaniu przez lekarza orzecznika. Zawiera ona opis przebiegu choroby, wyniki leczenia, rehabilitacji, rozpoznanie choroby zasadniczej i współistniejących, rokowania przebiegu choroby oraz ograniczenia, z jakimi w życiu codziennym spotyka się dane dziecko, w porównaniu z rówieśnikami o pełnej sprawności psychicznej i fizycznej organizmu,
- możliwości poprawy zaburzonej funkcji organizmu poprzez zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki techniczne, środki pomocnicze.

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 ZESPOŁU POWIATOWEGO?

Postępowanie odwoławcze

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 wydanego przez wojewódzki zespół przysługuje odwołanie do Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych za pośrednictwem organu, który wydał orzeczenie, tj. wojewódzkiego zespołu.



Postępowanie w sprawach odwołań jest wolne od kosztów i opłat sądowych.

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 taki sam tryb postępowania, jak przed zespołem powiatowym.

Skład zespołu orzekającego – członkami powiatowego oraz wojewódzkiego zespołu są:

- 1) przewodniczący,
- 2) sekretarz,
- 3) lekarze,
- 4) psycholodzy,
- 5) pedagodzy,
- 6) doradcy zawodowi,
- 7) pracownicy socjalni.

Przewodniczącego powiatowego zespołu powołuje i odwołuje starosta (prezydent miasta), a przewodniczącego wojewódzkiego zespołu – wojewoda. Przewodniczącym składu orzekającego jest lekarz, specjalista w dziedzinie odpowiedniej do choroby zasadniczej dziecka lub osoby zainteresowanej, która składa wniosek o ustalenie niepełnosprawności.

Członkowie powiatowego i wojewódzkiego zespołu są obowiązani odbyć stosowne szkolenie i złożyć z wynikiem pozytywnym test sprawdzający w zakresie objętym szkoleniem. Otrzymują oni, po spełnieniu określonych wymogów, zaświadczenie uprawniające do orzekania o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności.

Przystosowanie pomieszczeń do potrzeb osób niepełnosprawnych

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 badań lekarskich i prowadzenia rozmów przez członków składów orzekających,
- 2) zapewnienie przestrzegania tajemnicy lekarskiej,
- 3) zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.

Pomieszczenia powinny zatem posiadać:

- 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.

Uznaje się, iż pomieszczenia spełniają warunki techniczne, zapewniające dostęp osobom niepełnosprawnym, jeżeli ich powierzchnia, wyposażenie i 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.



Symbole przyczyn niepełnosprawności:

01-U – upośledzenie umysłowe

02-P – choroby psychiczne

03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu

04-O – choroby narządu wzroku

05-R – upośledzenie 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 choroby, która powoduje zaburzenia funkcji organizmu oraz ogranicza wykonywanie czynności życiowych i aktywności społecznej.

Orzeczenie może zawierać więcej niż jeden, ale nie więcej niż trzy symbole przyczyn niepełnosprawności, które wpływają na zaburzenie funkcji organizmu.

12c. Orzecznictwo rentowe a orzecznictwo pozarentowe

Odpowiadające sobie orzeczenia stopnia niepełnosprawności

Dawny system orzecznictwa	Obecny system orzecznictwa		
Orzeczenia Komisji Lekarskiej ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia	Orzeczenia lekarzy orzeczników	Orzeczenia Powiatowych Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności	Orzecznictwo rentowe dla rolników KRUS
I grupa inwalidzka	Całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji	Znaczny stopień niepełnosprawności	Stać lub długotrwała niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, połączona z prawem do zasiłku pielęgnacyjnego
II grupa inwalidzka	Całkowita niezdolność do pracy	Umiarkowany stopień niepełnosprawności	***
III grupa inwalidzka	Częściowa niezdolność do pracy, celowość przekwalifikowania	Lekki stopień niepełnosprawności	Stać lub długotrwała niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym bez prawa do zasiłku pielęgnacyjnego

*** w orzeczeniach KRUS nie występuje odpowiednik II grupy



Zgodnie z ustawą o rehabilitacji – 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,
 - 1a) o niezdolności do samodzielnej egzystencji, ustalone na podstawie art. 13 ust. 5 ww. ustawy, jest traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- 2) 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,
- 3) 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.

Relacje pomiędzy różnymi orzeczeniami pozostają w zależności i ustawa o rehabilitacji ściśle precyzuje, które stopnie niepełnosprawności odpowiadają orzeczeniom o niezdolności do pracy bądź inwalidztwie.

Inne orzeczenia – osoby posiadające ważne orzeczenia o niepełnosprawności wdane przed wejściem w życie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997, czyli:

- Komisji ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia (grupa inwalidzka),
- Orzeczenia lekarzy Orzeczników ZUS (o niezdolności do pracy),
- Orzeczenia Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym),

mogą, ale nie muszą, wystąpić do Powiatowego Zespołu o ustalenie stopnia niepełnosprawności. W praktyce jednak posiadanie orzeczenia Powiatowego Zespołu w dużej mierze ułatwia korzystanie z różnego rodzaju ulg i uprawnień przysługujących osobom niepełnosprawnym np. ze świadczeń finansowych, takich jak zasiłek pielęgnacyjny albo ulgowych przejazdów środkami transportu publicznego. 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 charakter niepełnosprawności (np. ulgi podatkowe przy uszkodzeniu narządu ruchu).

13d. Legitymacja osoby niepełnosprawnej

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz. 776 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).



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. Organem uprawnionym do jej wydania jest starosta.

Wniosek o wydanie legitymacji osoba zainteresowana składa we właściwym dla jej miejsca zamieszkania powiatowym zespole do spraw orzekania o niepełnosprawności. Druk wniosku udostępnia zespół.

- W przypadku wydania orzeczenia o niepełnosprawności dziecka, legitymację dokumentującą niepełnosprawność wystawia starosta.
- W przypadku orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień osoby, która ukończyła 16 rok życia, starosta wystawia legitymację dokumentującą stopień niepełnosprawności.
- 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.
- Legitymacje dokumentujące niepełnosprawność lub stopień niepełnosprawności wystawione przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, zachowują ważność na czas w nich określony.

Adresy powiatowych zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności zamieszczone zostały w Rozdziale III Informatora.

Zagadnienie 14. Ulgi podatkowe

Zgodnie z przepisami ustawy 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 9120 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 wydatek:

- 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.



Odliczenie 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 (znaczny i umiarkowany stopień niepełnosprawności) oraz osób z niepełnosprawnością narządu ruchu zaliczonych do I grupy inwalidztwa (znaczny stopień niepełnosprawności),
- 3) utrzymanie przez osoby niewidome I lub II grupy inwalidztwa (znaczny i umiarkowany stopień niepełnosprawności), 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 pielęgniarstwa w domu nad osobą niepełnosprawną w okresie przewlekłej choroby uniemożliwiającej poruszanie się oraz usługi opiekuńcze świadczone dla osób niepełnosprawnych zaliczonych do I grupy inwalidztwa (znaczny stopień niepełnosprawności),
- 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.

Wydatki na cele rehabilitacyjne podlegają odliczeniu od dochodu, a nie od kwoty podatku. Nie można odliczyć jednak wydatków na cele rehabilitacyjne, które zostały sfinansowane (dofinansowane) ze środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych (ZFRON), Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) lub ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), zakładowego funduszu świadczeń socjalnych albo zostały zwrócone podatnikowi w jakiegokolwiek innej 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.

Można więc odliczyć tylko te wydatki, które podatnik pokrył z własnych dochodów.



INDEKS

- Adresy Ośrodków Informacji 42
chroniony rynek pracy 12
dofinansowanie:
– do likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych 142
– do zakupu komputera 138
– do zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych 130
– do zakupu samochodu 139
– do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego 136
dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej 144
dyskryminacja 48
działalność gospodarcza 49
edukacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej 152, 155
emerytura rolnicza 119
Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego 113
legitymacja osoby niepełnosprawnej 177
oddziały terenowe PFRON 181
orzekanie o niezdolności do pracy i niepełnosprawności 109, 163, 169, 176
otwarty rynek pracy 12
Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych 71
PFRON 7
pomoc społeczna 80
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie 77
Powiatowy Urząd Pracy 78
Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności 84
programy PFRON 16
– Junior 37
– Komputer dla Homera 2003 36
– OION 41
– Partner III 23
– Pegaz 2003 33
– Pitagoras 2007 31
– Program ograniczania skutków niepełnosprawności 27
– Program wsparcia inicjatyw na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych 40
– Program wyrównywania różnic między regionami 29
– Sprawny dojazd 21
– Student II 38
– Trener pracy 20
– Uczeń na wsi 18
przychody PFRON 8
przeznaczenie środków PFRON 9
rehabilitacja lecznicza rolników 123
rehabilitacja zawodowa 47
rehabilitacja społeczna 53
renta rolnicza 120



- samorząd województwa 74
- sanatorium 157
- składki na ubezpieczenie społeczne 96
- Starosta Powiatu 78
- szczególne uprawnienia osoby niepełnosprawnej w miejscu pracy:
 - 7-godzinny dzień pracy 50
 - dodatkowy urlop 51
 - w zakładzie pracy chronionej 51
- świadczenia dla rodziców i opiekunów niepełnosprawnych dzieci 64
- świadczenia niepieniężne 83
- świadczenia pieniężne:
 - zasiłek chorobowy 100
 - zasiłek macierzyński 103
 - zasiłek opiekuńczy 105
 - zasiłek pogrzebowy 108
 - zasiłek wyrównawczy 107
 - rodzaje zasiłków 82
- świadczenia ZUS 98
- świadczenia z ubezpieczenia społecznego rolników 117, 126
- świadczenie z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych 61
- świadczenie rehabilitacyjne 106
- turnus rehabilitacyjny 53, 160
- ubezpieczenia obowiązkowe 95
- ubezpieczenie zdrowotne rolników 114
- ulgi:
 - na telefony komórkowe 65
 - podatkowe 178
 - w komunikacji PKP i PKS 57, 147, 151
 - w korzystaniu z muzeów i bibliotek 65
 - w opłacie paszportowej 66
 - w opłacie za wydanie dowodu osobistego 66
 - w TP S.A. 58
 - zwolnienie z opłat za używanie odbiorników radiowych i telewizyjnych 58
- uprawnienia do korzystania z ulg i uprawnień 56
- uprawnienia niepełnosprawnych kierowców 57
- Warsztaty Terapii Zajęciowej 15
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych 94
- Zakłady Aktywności Zawodowej 15
- zasiłek pielęgnacyjny i świadczenie pielęgnacyjne 60



NOTATKI



NOTATKI