

**Zarządzenie Nr 3/2019**  
**Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sieradzu**  
**z dnia 28 lutego 2019 roku**

w sprawie przyjęcia wzoru karty oceny merytorycznej wniosków dotyczących dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym realizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sieradzu, w zakresie rehabilitacji społecznej.

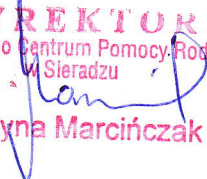
Na podstawie art. 35a ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, (Dz. U. z 2015 r. poz. 926) zarządza się, co następuje:

**§ 1.**

Wprowadza się wzór karty oceny merytorycznej wniosków dotyczących dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym realizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sieradzu, w zakresie rehabilitacji społecznej, która stanowi odpowiednio załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**DYREKTOR**  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
w Sieradzu  
  
**Krystyna Marcińczak**

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ - DOFINANSOWANIE UCZESTNICTWA  
W TURNUSIE REHABILITACYJNYM**

| <b>KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU nr:</b> .....   |   |                             |
|--|---|-----------------------------|
| .....<br>(imię i nazwisko wnioskodawcy)  |   |                             |
| KRYTERIA OCENY WNIOSKU   | Liczba punktów<br>możliwych do uzyskania  | Przyznana liczba<br>punktów |
| <b>1. Stopień niepełnosprawności/orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne:</b>  |   |                             |
| a)   | Orzeczenie o niepełnosprawności osób w wieku do 16 lat lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w przypadku osób w wieku do 24 lat uczących się i niepracujących bez względu na stopień niepełnosprawności | 36                          |
| b)   | znaczny   | 36                          |
| c)   | umiarkowany   | 35                          |
| d)   | lekki   | 0                           |
| <b>2. Sytuacja socjalno - bytowa wnioskodawcy:</b>   |   |                             |
| a)   | do 1000 zł  | 5                           |
|  | do 1500 zł  | 4                           |
|  | do 2000 zł  | 3                           |
|  | powyżej   | 1                           |
| <b>3. Korzystanie ze środków finansowych PFRON - osoba ostatni raz korzystała z dofinansowania uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym:</b> |   |                             |
| a)   | 5 lat temu i wcześniej / nigdy  | 20                          |
| b)   | 4 lata temu   | 15                          |
| c)   | 3 lata temu   | 10                          |
| d)   | 2 lata temu   | 5                           |
| e)   | 1 rok temu  | 0                           |
| <b>4. Konieczność pobytu opiekuna na turnusie rehabilitacyjnym (nie dotyczy osób z lekkim stopniem niepełnosprawności):</b>                  |   |                             |
| a)   | tak   | 5                           |
|  | nie   | 0                           |
| <b>5. Wnioskodawca zamieszkuje:</b>  |   |                             |
| a)   | samodzielnie / prowadzi jednoosobowe gospodarstwo domowe  | 5                           |
| b)   | Wieloosobowe gospodarstwo domowe  | 0                           |
| <b>6. sytuacja zawodowa (osoba pracująca w Zakładzie Pracy Chronionej):</b>  |   |                             |
| a)   | tak   | 5                           |
|  | nie   | 0                           |
| <b>RAZEM OCENA WNIOSKU:</b>  |   |                             |

Po zapoznaniu się ze złożoną dokumentacją i dokonaniu analizy sytuacji społecznej wnioskodawcy i jego potrzeb w zakresie rozwijania umiejętności społecznych zaopiniowano wniosek:

POZYTYWNIEM

NEGATYWNIEM

.....  
Podpis pracownika PCPR Sieradz