

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego)

WNIOSEK LEKARZA O SKIEROWANIE NA TURNUS REHABILITACYJNY

Imię i nazwisko

PESEL albo numer dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania*

Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji:**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> dysfunkcja narządu ruchu | <input type="checkbox"/> dysfunkcja narządu słuchu |
| <input type="checkbox"/> osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim | |
| <input type="checkbox"/> dysfunkcja narządu wzroku | <input type="checkbox"/> upośledzenie umysłowe |
| <input type="checkbox"/> choroba psychiczna | <input type="checkbox"/> padaczka |
| <input type="checkbox"/> schorzenie układu krążenia | <input type="checkbox"/> inne (jakie?) |
| | |

Konieczność pobytu opiekuna na turnusie rehabilitacyjnym

- NIE
- TAK – uzasadnienie
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

*W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu
**Właściwe zaznaczyć

.....
(data)

.....
(pieczęćka i podpis lekarza)

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE
ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH UCZESTNICTWA W TURNUSIE REHABILITACYJNYM
(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej rodzice bądź opiekun
prawny)**

Imię i nazwisko

PESEL albo numer dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania*

Telefon

Data urodzenia

Planowany termin uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym

POSIADANE ORZECZENIE:**

a/ o stopniu niepełnosprawności Znacznym Umiarkowanym Lekkim

b/ o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów I II III

c/ o całkowitej o częściowej niezdolności do pracy

o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym o niezdolności do samodzielnej egzystencji

d/ o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia

Korzystałem/am z dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym ze środków PFRON ** TAK (podać rok) NIE

Jestem zatrudniony/a w zakładzie pracy chronionej ** TAK NIE

Imię i nazwisko opiekuna

(wypełnić, jeśli lekarz uznał konieczność pobytu opiekuna)

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosił zł.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

Zobowiązuję się do przedstawienia lekarzowi na turnusie rehabilitacyjnym aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia.***

.....
(data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu

** Właściwe zaznaczyć

*** Dotyczy turnusu rehabilitacyjnego, którego program przewiduje zabiegi fizjoterapeutyczne

Wypełnia PCPR

.....
(data wpływu wniosku do PCPR)

.....
(pieczęć PCPR i podpis pracownika)

DODATKOWE INFORMACJE
DOTYCZĄCE SYTUACJI ŻYCIOWEJ (W TYM SPOŁECZNEJ)
OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ UBIEGAJĄCEJ SIĘ O DOFINANSOWANIE
ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH UCZESTNICTWA W TURNUSIE REHABILITACYJNYM

I. Sytuacja zdrowotna

1. Stan zdrowia osoby niepełnosprawnej (posiadane schorzenia, konieczność korzystania ze specjalistycznych zabiegów rehabilitacyjnych – jeżeli tak to w jakim zakresie i ilości, konieczność stałego zażywania leków lub zaopatrzenia w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne – jeżeli tak to jakie, czy jest to osoba leżąca, wymagająca stałej pomocy i opieki drugiej osoby w czynnościach życia codziennego, poruszająca się samodzielnie czy też na wózku inwalidzkim)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Czy wnioskodawca korzysta lub korzystał z pobytu w bezpłatnych zakładach leczniczych (sanatorium, uzdrowisko), organizowanych przez SP ZOZ (jeżeli tak to proszę podać rok)

II. Sytuacja zawodowa

1. Osoba niepełnosprawna to:

- zatrudniony/prowadzący działalność gospodarczą
- osoba w wieku od lat 18 do 24, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca
- bezrobotny poszukujący pracy/rencista poszukujący pracy
- rencista/emeryt nie zainteresowany podjęciem pracy
- dzieci i młodzież do lat 18 *

2. Źródła dochodu osoby niepełnosprawnej:

- wynagrodzenie za pracę, świadczenia emerytalne lub rentowe, alimenty, zasiłki, świadczenia z pomocy społecznej, inne świadczenia*

3. Wysokość przeciętnych miesięcznych dochodów osoby niepełnosprawnej, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, obliczonych za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku zł **

4. Czy osoba niepełnosprawna korzysta z pomocy innych osób lub pomocy instytucji – tak/nie*
i w jakim zakresie: pomoc pieniężna, pomoc w naturze, pomoc usługowa*

III. Sytuacja mieszkaniowa

1. Wnioskodawca zamieszkuje:

- samotnie, z rodziną, z osobami niespokrewnionymi*

2. Informacja o osobach zamieszkujących i prowadzących z wnioskodawcą wspólne gospodarstwo domowe ***

Imię, nazwisko	Wiek	Stopień pokrewieństwa	Wykształcenie lub wykonywany zawód	Źródło dochodów	Miesięczny dochód

3. Warunki mieszkaniowe:

- złe, przeciętne, dobre, bardzo dobre*

4. Główny lokator lub właściciel mieszkania/domu (imię, nazwisko)

5. Opis budynku i mieszkania:

a) dom jednorodzinny, dom wielorodzinny prywatny, dom wielorodzinny komunalny, dom wielorodzinny spółdzielczy*

b) inne:

c) budynek parterowy, piętrowy, mieszkanie na (proszę podać kondygnację)

d) przybliżony wiek budynku lub rok budowy

e) odległość budynku od sąsiednich zabudowań: do 100 m, do 500 m, do 1 km *

f) opis mieszkania: pokoje (podać liczbę), z kuchnią, bez kuchni, z łazienką, bez łazienki, z wc, bez wc *

g) w mieszkaniu jest: instalacja wody zimnej, wody ciepłej, kanalizacja, centralne ogrzewanie, energia elektryczna, gaz *

h) inne informacje o warunkach mieszkaniowych:

.....

6. Stałe miesięczne wydatki osoby niepełnosprawnej:

czynsz lub podatek od nieruchomości - zł

koszy eksploatacyjne (woda, energia elektryczna, gaz, wywóz nieczystości) - zł

alimenty -zł

wydatki na leki i leczenie - zł

inne wydatki - zł

wydatki miesięczne łącznie: zł

IV. Kontakty z otoczeniem, integracja ze środowiskiem

1. Czy wnioskodawca należy do związku/organizacji/stowarzyszenia np. działającego na rzecz osób niepełnosprawnych – tak/nie*

Jeżeli tak to do jakiego?

2. Czy wnioskodawca utrzymuje kontakty z krewnymi zamieszkałymi oddzielnie? - tak/nie*

Jeżeli tak to z kim?

Jak często? - bardzo często, często, regularnie, nieregularnie, sporadycznie *

Jeżeli nie, to dlaczego?

3. Czy wnioskodawca utrzymuje kontakty z sąsiadami? - tak/nie*

Jak często? - bardzo często, często, regularnie, nieregularnie, sporadycznie *

Jeżeli nie, to dlaczego?

UWAGI:

* właściwe podkreślić

** do wniosku należy dołączyć kserokopie dokumentów potwierdzających wysokość dochodu osoby niepełnosprawnej oraz osób pozostających z tą osobą we wspólnym gospodarstwie domowym za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku

*** nie dotyczy wnioskodawców mieszkających samotnie

Zgodnie z treścią art. 3 Ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (tekst jednolity Dz.U. 2003 Nr 228 poz. 2255) dochód oznacza, po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób:

- a) przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach ogólnych na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne,
- b) deklarowany w oświadczeniu dochód z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, pomniejszony o należny zryczałtowany podatek dochodowy i składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne,
- c) inne dochody niepodlegające opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych:
 - renty określone w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
 - renty wypłacone osobom represjonowanym i członkom ich rodzin, przyznane na zasadach określonych w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
 - świadczenia pieniężne oraz ryczałt energetyczny określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych,
 - dodatek kombatancki, ryczałt energetyczny i dodatek kompensacyjny określone w przepisach o kombatanach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,
 - świadczenie pieniężne określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym przysługującym osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę Niemiecką lub Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich,
 - emerytury i renty otrzymywane przez osoby, które utraciły wzrok w wyniku działań wojennych w latach 1939–1945 lub eksplozji pozostałych po tej wojnie niewypałów i niewybuchów,
 - renty inwalidzkie z tytułu inwalidztwa wojennego, kwoty zaopatrzenia otrzymywane przez ofiary wojny oraz członków ich rodzin,
 - renty wypadkowe osób, których inwalidztwo powstało w związku z przymusowym pobytem na robotach w III Rzeszy Niemieckiej w latach 1939–1945, otrzymywane z zagranicy,
 - zasiłki chorobowe określone w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych,
 - środki bezzwrotnej pomocy zagranicznej otrzymywane od rządów państw obcych, organizacji międzynarodowych lub międzynarodowych instytucji finansowych, pochodzące ze środków bezzwrotnej pomocy przyznanych na podstawie jednostronnej deklaracji lub umów zawartych z tymi państwami, organizacjami lub instytucjami przez Radę Ministrów, właściwego ministra lub agencje rządowe, w tym również w przypadkach, gdy przekazanie tych środków jest dokonywane za pośrednictwem podmiotu upoważnionego do rozdzielania środków bezzwrotnej pomocy zagranicznej na rzecz podmiotów, którym służyć ma ta pomoc,
 - należności ze stosunku pracy lub z tytułu stypendium osób fizycznych mających miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przebywających czasowo za granicą – w wysokości odpowiadającej równowartości diet z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju ustalonych dla pracowników zatrudnionych w państwowych lub samorządowych jednostkach sfery budżetowej na podstawie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.1)),
 - należności pieniężne wypłacone policjantom, żołnierzom, celnikom i pracownikom jednostek wojskowych i jednostek policyjnych użytych poza granicami państwa w celu udziału w konflikcie zbrojnym lub wzmocnienia sił państwa albo państw sojusznicznych, misji pokojowej, akcji zapobieżenia aktom terroryzmu lub ich skutkom, a także należności pieniężne wypłacone żołnierzom, policjantom, celnikom i pracownikom pełniącym funkcje obserwatorów w misjach pokojowych organizacji międzynarodowych i sił wielonarodowych,
 - należności pieniężne ze stosunku służbowego otrzymywane w czasie służby kandydackiej przez funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej i Biura Ochrony Rządu, obliczone za okres, w którym osoby te uzyskały dochód,
 - dochody członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych z tytułu członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne,
 - alimenty na rzecz dzieci,
 - stypendia określone w przepisach o systemie oświaty, przepisach Prawo o szkolnictwie wyższym oraz w przepisach o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki, a także inne stypendia przyznawane uczniom lub studentom,
 - kwoty diet nieopodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych, otrzymywane przez osoby wykonujące czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych i obywatelskich,
 - należności pieniężne otrzymywane z tytułu wynajmu pokoi gościnnych w budynkach mieszkalnych położonych na terenach wiejskich w gospodarstwie rolnym osobom przebywającym na wypoczynku oraz uzyskane z tytułu wyżywienia tych osób,
 - dodatki za tajne nauczanie określone w ustawie z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674),
 - dochody uzyskane z działalności gospodarczej prowadzonej na podstawie zezwolenia na terenie specjalnej strefy ekonomicznej określonej w przepisach o specjalnych strefach ekonomicznych,
 - ekwiwalenty pieniężne za deputaty węglowe określone w przepisach o komercjalizacji, restrukturyzacji i prywatyzacji przedsiębiorstwa państwowego „Polskie Koleje Państwowe”,
 - ekwiwalenty z tytułu prawa do bezpłatnego węgla określone w przepisach o restrukturyzacji górnictwa węgla kamiennego w latach 2003–2006,
 - świadczenia określone w przepisach o wykonywaniu mandatu posła i senatora,
 - dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego,
 - dochody uzyskiwane za granicą Rzeczypospolitej Polskiej, pomniejszone odpowiednio o zapłacone za granicą Rzeczypospolitej Polskiej: podatek dochodowy oraz składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne,
 - renty określone w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej oraz w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich,
 - zaliczkę alimentacyjną określoną w przepisach o postępowaniu wobec dłużników alimentacyjnych oraz zaliczce alimentacyjnej,
 - świadczenia pieniężne wypłacane w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów.

INFORMACJA:

1. Druk pn. „Dodatkowe informacje dotyczące sytuacji życiowej (w tym społecznej) osoby niepełnosprawnej ubiegającej się o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym” **nie jest obowiązkowy do wypełnienia**. Jednakże **PCPR uprzejmie prosi o wypełnienie ww. druku**, albowiem informacje w nim zawarte będą przydatne do podejmowania decyzji przy rozpatrywaniu wniosków (z uwagi bowiem na dużą ilość wniosków o dofinansowanie do uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych oraz niewielkie środki finansowe nie wszyscy wnioskodawcy otrzymają przedmiotowe dofinansowanie).
2. **Prośba o dołączenie do wniosku o dofinansowanie do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym kserokopii dokumentów potwierdzających wysokość dochodu osoby niepełnosprawnej oraz osób pozostających z tą osobą we wspólnym gospodarstwie domowym wynika z częstych omyłek przy określaniu wysokości tego dochodu.**