

## Karta oceny merytorycznej wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier architektonicznych (BA)

Nr sprawy: PCPR.ON.554. .2015

Nazwisko i imię:

### KRYTERIA OCENY WNIOSKU

Liczba punktów	Punktacja
----------------	-----------

<b>1.</b>	<b>Stopień niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, zakres niepełnosprawności:</b>		
a)	osoba z dysfunkcją narządu ruchu poruszająca się na wózku inwalidzkim, osoba całkowicie niewidoma	20	
b)	osoba z dysfunkcją narządu ruchu/wzroku potwierdzoną stosownym orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym	znaczny (I grupa inwalidzka)	15
		umiarkowany (II grupa inwalidzka)	10
		lekki (III grupa inwalidzka)	5
c)	osoba z dysfunkcją narządu ruchu/wzroku potwierdzoną stosowną opinią lekarza specjalisty w danej dziedzinie	znaczny (I grupa inwalidzka)	15
		umiarkowany (II grupa inwalidzka)	10
		lekki (III grupa inwalidzka)	5
<b>2.</b>	<b>Niepełnosprawność zawarta w orzeczeniu o niepełnosprawności (dotyczy osób do 16 roku życia):</b>		
a)	osoba do 16 roku życia z dysfunkcją narządu ruchu poruszająca się na wózku inwalidzkim, osoba całkowicie niewidoma	20	
b)	osoba do 16 roku życia z dysfunkcją narządu ruchu/wzroku potwierdzoną stosownym orzeczeniem o niepełnosprawności	15	
c)	osoba do 16 roku życia z dysfunkcją narządu ruchu/wzroku potwierdzoną stosowną opinią lekarza specjalisty w danej dziedzinie	15	
<b>3.</b>	<b>Niepełnosprawność sprzężona:</b>		
a)	występuje niepełnosprawność sprzężona (więcej niż jedna przyczyna niepełnosprawności wynikająca z posiadanego orzeczenia), w tym dysfunkcja narządu ruchu/wzroku	5	
<b>4.</b>	<b>Miejsce zamieszkania:</b>		
a)	wieś	5	
	miasto	2	
<b>5.</b>	<b>Warunki mieszkaniowo-bytowe (potwierdzone protokołem z wizji):</b>		
a)	złe	20	
b)	przeciętne	10	
c)	dobrze	5	
<b>6.</b>	<b>Korzystanie ze środków finansowych PFRON:</b>		
a)	wnioskodawca nie korzystał dotąd ze środków PFRON na zakup, montaż przedmiotu dofinansowania objętego wnioskiem	5	
<b>7.</b>	<b>Inne kryteria:</b>		
a)	osoba prowadzi samodzielne gospodarstwo domowe	10	
b)	dodatkowe osoby niepełnosprawne w gospodarstwie wnioskodawcy	- jedna osoba	5
		- więcej niż jedna osoba	10
c)	uzasadnienie wniosku w odniesieniu do posiadanych zasobów wskazujące na zasadność sygnalizowanej potrzeby dofinansowania likwidacji barier architektonicznych, która wpłynie na podniesienie poziomu funkcjonowania w życiu społecznym osoby niepełnosprawnej	1 - 5	
d)	wnioskodawca w roku ubiegłym otrzymał odpowiedź odmowną z powodu niewystarczających środków	5	
<b>Maksymalna punktacja BA:</b>		<b>75</b>	
<b>WNIOSEK OTRZYMAŁ PUNKTACJĘ:</b>			

Pieczętka imienna pracownika dokonującego oceny wniosku

Pieczętka imienna kierownika PCPR

data, podpis:

data, podpis:



**DECYZJA W SPRAWIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON  
W RAMACH LIKWIDACJI BARIER ARCHITEKTONICZNYCH**

Nr sprawy: PCPR.ON.554. .2015

Nazwisko i imię:

Liczba uzyskanych punktów wynosi: .....

Decyzja pozytywna

**UZASADNIENIE PRZYZNANIA DOFINANSOWANIA**

w odniesieniu do posiadanych zasobów wskazujące na zasadność sygnalizowanej potrzeby dofinansowania likwidacji barier architektonicznych, która wpłynie na podniesienie poziomu funkcjonowania w życiu społecznym osoby niepełnosprawnej:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**PRZYZNANA KWOTA DOFINANSOWANIA W WYSOKOŚCI (w zł):**

.....% ..... zł (słownie: .....) )

Decyzja negatywna

**UZASADNIENIE, W PRZYPADKU DECYZJI ODMOWNEJ:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

data.....20.....r.

*kierownik PCPR  
(pieczętka i podpis)*