

## Karta oceny merytorycznej wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier w komunikowaniu się (BK)

Nr sprawy: PCPR.ON.556. .2015

Nazwisko i imię:

| KRYTERIA OCENY WNIOSKU   |  | Liczba punktów                           | Punktacja |
|--|--|--|-----------|
| <b>1. Stopień niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, zakres niepełnosprawności:</b>             |  |  |           |
| a)   | osoba z dysfunkcją narządu ruchu poruszająca się na wózku inwalidzkim, osoba głuchoniema/osoba całkowicie niewidoma  | 20                                       |           |
| b)   | osoba z dysfunkcją narządu wzroku/słuchu/mowy  | znaczny (I grupa inwalidzka)             | 15        |
|  |  | umiarkowany (II grupa inwalidzka)        | 10        |
|  |  | lekki (III grupa inwalidzka)             | 5         |
| c)   | osoba z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności z symbolem: N, P, U, C lub orzeczeniem równoważnym wraz z opinią specjalisty (np. psycholog, laryngolog, logopeda) poświadczającą konieczność użytkowania przedmiotu dofinansowania w celu pokonania bariery w komunikowaniu się, w szczególności w zakresie odbioru i przekazywania informacji                   | znaczny (I grupa inwalidzka)             | 10        |
|  |  | umiarkowany (II grupa inwalidzka)        | 5         |
|  |  | lekki (III grupa inwalidzka)             | 1         |
| <b>2. 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 głuchoniema/osoba całkowicie niewidoma   | 20                                       |           |
| b)   | osoba do 16 roku życia z dysfunkcją narządu wzroku/słuchu/mowy   | 15                                       |           |
| c)   | osoba do 16 roku życia posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności z symbolem: N, P, U, C lub orzeczeniem równoważnym wraz z opinią specjalisty (np. psycholog, laryngolog, logopeda) poświadczającą konieczność użytkowania przedmiotu dofinansowania w celu pokonania bariery w komunikowaniu się, w szczególności w zakresie odbioru i przekazywania informacji | 10                                       |           |
| <b>3. Niepełnosprawność sprzężona:</b>   |  |  |           |
| a)   | występuje niepełnosprawność sprzężona (więcej niż jedna przyczyna niepełnosprawności wynikająca z posiadanego orzeczenia) – w tym w zakresie dysfunkcją wzroku/słuchu/mowy   | 5  |           |
| <b>4. Miejsce zamieszkania:</b>  |  |  |           |
| a)   | wieś   | 5  |           |
|  | miasto   | 2  |           |
| <b>5. Korzystanie ze środków finansowych PFRON:</b>  |  |  |           |
| a)   | wnioskodawca nie korzystał dotąd ze środków PFRON na zakup, montaż przedmiotu dofinansowania objętego wnioskiem  | 10                                       |           |
| <b>6. 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 wyboru danego przedmiotu dofinansowania w odniesieniu do posiadanych zasobów, uzasadnienie wniosku wskazujące, że wnioskowany przedmiot dofinansowania podniesie jakość lub poziom funkcjonowania w życiu społecznym poprzez możliwość przekazywania i/lub odbierania informacji  | 1 - 5                                    |           |
| d)   | wnioskodawca w roku ubiegłym otrzymał odpowiedź odmowną z powodu niewystarczających środków  | 5  |           |
| <b>Maksymalna punktacja BK:</b>  |  | <b>60</b>                                |           |
| <b>WNIOSEK OTRZYMAŁ PUNKTACJĘ:</b>   |  |  |           |
| <i>Pieczętka imienna pracownika dokonującego oceny wniosku</i>   |  | <i>Pieczętka imienna kierownika PCPR</i> |           |
| <i>data, podpis:</i>   |  | <i>data, podpis:</i>                     |           |



**DECYZJA W SPRAWIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON  
W RAMACH LIKWIDACJI BARIER W KOMUNIKOWANIU SIĘ**

Nr sprawy: PCPR.ON.556. .2015

Nazwisko i imię:

Liczba uzyskanych punktów wynosi: .....

Decyzja pozytywna

**UZASADNIENIE PRZYZNANIA DOFINANSOWANIA**

(w odniesieniu do posiadanych zasobów, wskazujące, że przedmiot dofinansowania podniesie jakość lub poziom funkcjonowania wnioskodawcy w życiu społecznym poprzez możliwość przekazywania i/lub odbierania informacji):

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

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

.....% ..... zł (słownie: .....) )

Decyzja negatywna

**UZASADNIENIE, W PRZYPADKU DECYZJI ODMOWNEJ:**

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

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

*kierownik PCPR  
(pieczętka i podpis)*