

## INFORMACJE DODATKOWE DOT. WNIOSKÓW NA TURNUSY REHABILITACYJNE

1. Wnioskodawca składa druk wniosku o dofinansowanie pobytu na turnusie rehabilitacyjnym przez SOW lub w wersji papierowej w PCPR w Lesznie. Wnioskodawca składa wypełniony i podpisany wniosek wraz z załącznikami: a) kserokopią/scanem orzeczenia o niepełnosprawności; b) podpisanym oświadczeniem (zał. Nr 1 do wniosku). c) „Wnioskiem lekarskim” wypisanym przez lekarza rodzinnego lub specjalistę (zał. Nr 2 do wniosku) d) oświadczeniem Wnioskodawcy o kontynuowaniu nauki i pozostawaniu bez zatrudnienia (zał. Nr 3 do wniosku) -dotyczy tylko osób w wieku od 16-24 r.ż.

2. 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.

3. Wnioski o dofinansowanie będą rozpatrywane przez PCPR w ciągu 30 dni od daty ich złożenia nie wcześniej jednak niż od daty przyjęcia środków PFRON i uchwalenia planu finansowego na rok 2025 przez Radę Powiatu Leszczyńskiego.

4. PCPR w terminie 7 dni od dnia rozpatrzenia wniosku powiadamia w formie pisemnej Wnioskodawcę o sposobie jego rozpatrzenia.

5. Wnioskodawca, w terminie 30 dni od otrzymania powiadomienia o przyznaniu dofinansowania, nie później jednak niż na 21 dni przed dniem rozpoczęcia turnusu, informuje PCPR o turnusie, w którym będzie uczestniczył (druk „Informacja o wyborze turnusu”).

6. Warunkiem przekazania dofinansowania jest spełnienie warunku powiadomienia przez Wnioskodawcę PCPR w terminie 21 dni przed rozpoczęciem turnusu o jego wyborze oraz przekazania przez organizatora turnusu rehabilitacyjnego do PCPR najpóźniej niż 14 dni przed rozpoczęciem turnusu oświadczenia zawierającego potwierdzenie możliwości uczestnictwa osoby niepełnosprawnej w wybranym przez nią turnusie. W związku z powyższym Wnioskodawca jest zobowiązany do kontrolowania obu tych terminów.

7. Kwota przekazanego dofinansowania nie może być wyższa od faktycznego kosztu uczestnictwa w turnusie osoby niepełnosprawnej lub jej opiekuna.

8. Rozliczenie przekazanego dofinansowania następuje na podstawie faktury.

9. W przypadku skrócenia uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym z przyczyn innych niż losowe, Wnioskodawca ponosi koszty pobytu na turnusie. Identyczna zasada dotyczy opiekunów osób niepełnosprawnych.

## UWAGA- DODATKOWE INFORMACJE !!!!

→ Orzeczenia KRUS, MON, MSWiA wydane po 1 stycznia 1998 roku, nie są podstawą do ubiegania się o dofinansowanie z PFRON.

→ Ze środków Funduszu nie może być dofinansowane uczestnictwo w turnusie rehabilitacyjnym finansowanym w części lub w całości na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub o systemie ubezpieczeń społecznych albo o ubezpieczeniu społecznym rolników.

→ Osoba niepełnosprawna może ubiegać się o dofinansowanie, pod warunkiem że:

- 1) została skierowana na turnus rehabilitacyjny 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) wybierze organizatora turnusu, który posiada wpis do rejestru organizatorów turnusów;
- 5) będzie uczestniczyła w zajęciach przewidzianych w programie turnusu, który wybrała;
- 6) nie będzie pełniła funkcji członka kadry na turnusie ani nie będzie opiekunem innego uczestnika tego turnusu;
- 7) złoży oświadczenie o wysokości dochodu wraz z informacją o liczbie osób we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 8) w przypadku turnusu, którego program przewiduje także zabiegi fizjoterapeutyczne, przedstawi podczas pierwszego badania lekarskiego na turnusie zaświadczenie lekarskie o aktualnym stanie zdrowia, w szczególności o chorobie zasadniczej, uczuleniach i przyjmowanych lekach.

→ Osobie niepełnosprawnej o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo równoważnym oraz osobie niepełnosprawnej w wieku do 16 lat może być przyznane dofinansowanie pobytu na turnusie rehabilitacyjnym jej opiekuna, pod warunkiem że:

- 1) wniosek lekarza, zawiera wyraźne wskazanie wraz z uzasadnieniem konieczności pobytu opiekuna;
- 2) opiekun:
  - a) nie będzie pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie,
  - b) nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
  - c) ukończył 18 lat lub ukończył 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.

→ Dofinansowanie uczestnictwa osoby niepełnosprawnej w turnusie rehabilitacyjnym może być wykorzystane jedynie przez osobę, której zostało przyznane.

---

### Lista załączników:

1. Dokument potwierdzający niepełnosprawność (orzeczenie)
2. Oświadczenie - wzór zał. Nr 1 do wniosku;
3. Wniosek lekarski wypisanym przez lekarza rodzinnego lub specjalistę - wzór zał. Nr 2 do wniosku;
4. Oświadczenie Wnioskodawcy o kontynuowaniu nauki i pozostawaniu bez zatrudnienia - wzór zał. Nr 3 do wniosku - dotyczy TYLKO osób w wieku od 16-24 r.ż.;

*Załącznik nr 1 do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON  
uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym*

*Załącznik nr 3  
do Wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON uczestnictwa  
w turnusie rehabilitacyjnym*

## OŚWIADCZENIA

1. Przyjmuję do wiadomości, że niniejszy wniosek zostanie rozpatrzony po otrzymaniu środków finansowych przyznanych przez Zarząd PFRON i uchwaleniu planu finansowego na rok 2025 przez Radę Powiatu Leszczyńskiego.
2. Oświadczam, że o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem Samorządu Powiatu Leszczyńskiego.
3. Zapoznałem/am się z treścią „Informacji o przetwarzaniu danych osobowych”, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich sprostowania.

.....  
Data i Podpis osoby składającej oświadczenie

### **Oświadczenie Wnioskodawcy o kontynuowaniu nauki i braku zatrudnienia (osoby w wieku od 16-24 roku życia)**

.....  
(Nazwisko i imię )

.....  
( Adres: kod i miejscowość )

.....  
( Ulica i numer domu )

.....  
( Numer PESEL )

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lesznie**  
Zwracając się z prośbą o dofinansowanie pobytu na turnusie rehabilitacyjnym  
w 2025 roku,  
oświadczam, że jestem /mój podopieczny jest\* osobą niepełnosprawną, uczącą się  
i niepracującą.

.....  
data, czytelny podpis Wnioskodawcy

\* właściwe zaznaczyć

**Obowiązek Informacyjny  
według Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)**

Zgodnie z art. 13 pkt. 1 i 2 oraz z art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE zwanego dalej Rozporządzeniem z dnia 27 kwietnia 2016 r. zwanego dalej Rozporządzeniem informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lesznie z siedzibą w Lesznie przy pl. Kościuszki 4B;
2. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować poprzez e-mail: [iod@rodo-leszno.com](mailto:iod@rodo-leszno.com) lub pisemnie na adres siedziby Administratora
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań ustawowych na podstawie ustawy o samorządzie powiatowym, Kodeksu postępowania administracyjnego i innych przepisów prawa niezbędnych do realizacji zadań ustawowych;
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą upoważnieni pracownicy i podmioty na podstawie przepisów prawa;
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane według obowiązującej instrukcji kancelaryjnej;
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy Rozporządzenia;
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie skutkowało pozostawienie sprawy bez rozpatrzenia.

.....  
data, czytelny podpis Wnioskodawcy