

ZARZĄDZENIE NR 4.2026
DYREKTORA POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE
W OBORNIKACH Z DNIA 08.01.2026r.

w sprawie: zasad przyznawania dofinansowania do zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w 2026 roku.

Na podstawie § 35a ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2025, poz. 913), § 13 ust. 2 pkt 1 i 2 lit. a) i b) rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 roku w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (t.j Dz. U. 2015, poz. 926) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 roku w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (t.j Dz. U. 2024 poz. 500) zarządzam co następuje:

§1

W wyniku konsultacji pomiędzy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Obornikach, Powiatową Społeczną Radą do Spraw Osób Niepełnosprawnych, działającą przy Staroście Obornickim, przyjmuje się do realizacji zasady przyznawania dofinansowań do zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w 2026 roku.

§ 2

O dofinansowanie do przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych może ubiegać się osoba niepełnosprawna, która posiada jedno z poniżej wymienionych orzeczeń:

- orzeczenie o zaliczeniu do znacznego, umiarkowanego, lekkiego stopnia niepełnosprawności wydanego przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
- w przypadku dzieci do lat 16 z orzeczeniem o niepełnosprawności wydanym przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
- orzeczeniem niezdolności do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji wydanym przez ZUS
- orzeczeniem o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przed 1 stycznia 1998 r, jeżeli po tej dacie nie utraciło mocy wydanym przez KRUS

§ 3

W dniu zakupu danego przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego osoba niepełnosprawna musi posiadać ważne orzeczenie o niepełnosprawności. Wyjątek to sytuacja gdy orzeczenie jest kontynuacją niepełnosprawności a posiedzenie komisji nie odbyło się w terminie z powodów niezależnych od wnioskodawcy.

§4

Osoba może ubiegać się o dofinansowanie do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze jeżeli przeciętny miesięczny dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku nie przekracza kwoty:

- 50% przeciętnego wynagrodzenia na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej.

§5

Wysokość dofinansowania do zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wynosi w roku 2026:

- a) 100 % udziału własnego osoby niepełnosprawnej w limicie ceny ustalonym na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli taki udział jest wymagany,
- b) 100 % kwoty limitu wyznaczonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia, o którym mowa w rozporządzeniu wskazanym wyżej, jeżeli cena zakupu jest wyższa niż ustalony limit, jednak nie więcej niż do wysokości całkowitej odpłatności wnioskodawcy.

§6

Do zakupu aparatów słuchowych na przewodnictwo powietrzne dla osób niepełnosprawnych powyżej 26 roku życia, w 2026 roku, nie posiadających orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dot. jednostki chorobowej z tytułu zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu (symbol L), dofinansowanie udzielane będzie do wysokości 70% kwoty limitu wyznaczonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia, jednak nie więcej niż do wysokości całkowitej odpłatności wnioskodawcy.

§7

Wnioski składane mogą być zarówno w wersji papierowej, bądź przez system SOW – System Obsługi Wsparcia finansowanego ze środków PFRON.

§8

Wnioski podlegają rozpatrywaniu według kolejności ich wpływu, do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na ten cel w 2026 roku. W przypadku braku środków finansowych wnioski niezrealizowane zostają zarchiwizowane a realizacja ich może nastąpić po ponownym złożeniu wniosku wraz z załącznikami w roku 2027.

§9

Nie przyznaje się dofinansowania do przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych w przypadku, gdy wnioskodawca zmarł po złożeniu wniosku, a przed wypłatą dofinansowania.

§ 10

Dofinansowanie dotyczy tylko tych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, które objęte są częściową refundacją przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie potwierdzonego zlecenia przez NFZ na dany przedmiot ortopedyczny lub środek pomocniczy. Jeżeli wnioskodawca posiada zaświadczenie „Za Życiem”, bądź zlecenie na cewniki czy też pieluchomajtki uwzględnia większą kwotę refundacji, wówczas kwota dofinansowania również się zwiększa.

§11

W przypadku wystąpienia uchybień we wniosku osoba wnioskująca powinna usunąć je w terminie 30 dni od daty wezwania go do uzupełnienia. Nieuzupełnienie powoduje pozostawienie go bez rozpoznania. Prawidłowo zaadresowana korespondencja do wnioskodawcy, która pomimo dwukrotnego awizowania nie została odebrana, uznana jest za doręczoną.

§12

Osoba niepełnosprawna może złożyć wniosek o dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze w każdym czasie.

§13

Dofinansowaniem do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze mogą być objęte: faktury roku bieżącego oraz faktury z roku poprzedzającego rok bieżący.

§14

Maksymalna łączna kwota dofinansowania do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze w roku 2026 wynosi 8.500zł. - dotyczy wniosku/wniosków złożonych w bieżącym roku przez jednego wnioskodawcę.

§15

Wzór wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze stanowi załącznik do niniejszego Zarządzenia.

§ 16

Wykonanie powyższych zadań powierza się Pani Iwonie Kaczmarek.

§ 17

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**WNIOSEK****o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji
Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i
środki pomocnicze****Część A – DANE WNIOSKODAWCY****ROLA WNIOSKODAWCY**

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Wnioskodawca składa wniosek:	
Postanowieniem Sądu:	
Z dnia:	
Sygnatura akt:	
Imię i nazwisko notariusza:	
Repertorium nr:	
Zakres pełnomocnictwa:	☐ pełen zakres czynności związanych z aplikowaniem o wsparcie ☐ do rozliczenia dofinansowania ☐ do zawarcia umowy ☐ do udzielania dodatkowych wyjaśnień i uzupełnienia wniosku ☐ do złożenia wniosku ☐ inne

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Płeć	☐ mężczyzna ☐ kobieta

ADRES ZAMIESZKANIA	
Nazwa pola	Do uzupełnienia
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
Rodzaj miejscowości:	☐ miasto ☐ wieś
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	

ADRES KORESPONDENCYJNY

☐ Taki sam jak adres zamieszkania

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	

DANE PODOPIECZNEGO/MOCODAWCY	
Nazwa pola	Do uzupełnienia
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Płeć:	☐ mężczyzna ☐ kobieta

ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE PODOPIECZNEGO	
Nazwa pola	Do uzupełnienia
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	
Rodzaj miejscowości:	☐ miasto ☐ wieś

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	
Nazwa pola	Do uzupełnienia
Osoba w wieku do 16 lat posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności:	☐ tak ☐ nie

Stopień niepełnosprawności:	☐ Znaczny ☐ Umiarkowany ☐ Lekki ☐ Nie dotyczy
Orzeczenie dotyczące niepełnosprawności ważne jest:	☐ bezterminowo ☐ okresowo – do dnia:
Numer orzeczenia:	
Grupa inwalidzka:	☐ I grupa ☐ II grupa ☐ III grupa ☐ nie dotyczy
Niezdolność:	☐ Osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji ☐ Osoby długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny ☐ Osoby całkowicie niezdolne do pracy ☐ Osoby częściowo niezdolne do pracy ☐ Osoby stale lub długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym ☐ Nie dotyczy
Rodzaj niepełnosprawności:	☐ 01-U – upośledzenie umysłowe ☐ 02-P – choroby psychiczne ☐ 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu ☐ osoba głucha ☐ osoba głuchoniema ☐ 04-O – narząd wzroku ☐ osoba niewidoma ☐ osoba głuchoniewidoma ☐ 05-R – narząd ruchu ☐ wnioskodawca lub dziecko/podopieczny porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego ☐ dysfunkcja obu kończyn górnych ☐ 06-E – epilepsja ☐ 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia ☐ 08-T – choroby układu pokarmowego ☐ 09-M – choroby układu moczowo-płciowego ☐ 10-N – choroby neurologiczne ☐ 11-I – inne ☐ 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe

Niepełnosprawność jest sprzężona (u osoby występuje więcej niż jedna przyczyna wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności). Niepełnosprawność sprzężona musi być potwierdzona w posiadanym orzeczeniu dot. niepełnosprawności:

- ☐ tak
☐ nie

Liczba przyczyn niepełnosprawności (jeśli dotyczy):

- ☐ 2 przyczyny
☐ 3 przyczyny

ŚREDNI DOCHÓD

Wnioskodawca prowadzi gospodarstwo domowe:

- ☐ indywidualne ☐ wspólne

Średni miesięczny dochód netto na osobę w gospodarstwie Wnioskodawcy (w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku):

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi:.....

Część B – PRZEDMIOT WNIOSKU

I. KOSZTY REALIZACJI

Wnioskowana kwota dofinansowania nie może przekraczać całkowitego koszt zakupu pomniejszonego o dofinansowanie NFZ. Przykład: jeżeli aparat słuchowy kosztuje 4.000 zł a NFZ przyznał 700 zł, to maksymalna wnioskowana kwota dofinansowania może wynosić 3.300 zł.

Dofinansowanie NFZ musi być większe od 0.

Przedmiot 1	
Nazwa pola	Do uzupełnienia
Przedmiot wniosku:	
Numer zlecenia:	
Całkowity koszt zakupu:	

Dofinansowanie NFZ:	
Udział własny wnioskodawcy:	
Wnioskowana kwota dofinansowania:	
Przedmiot 2	
Nazwa pola	Do uzupełnienia
Przedmiot wniosku:	
Numer zlecenia:	
Całkowity koszt zakupu:	
Dofinansowanie NFZ:	
Udział własny wnioskodawcy:	
Wnioskowana kwota dofinansowania:	
Przedmiot 3	
Nazwa pola	Do uzupełnienia
Przedmiot wniosku:	
Numer zlecenia:	
Całkowity koszt zakupu:	
Dofinansowanie NFZ:	
Udział własny wnioskodawcy:	
Wnioskowana kwota dofinansowania:	
RAZEM KWOTA WNIOSKOWANA	
Nazwa pola	Do uzupełnienia
Całkowity koszt zakupu	
Dofinansowanie NFZ	
Udział własny wnioskodawcy	

**Wnioskowana kwota
dofinansowania****II. FORMA PRZEKAZANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH**☐ Przelew na konto Wnioskodawcy/osoby upoważnionej przez Wnioskodawcę:

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Właściciel konta (imię i nazwisko):	
Nazwa banku:	
Nr rachunku bankowego:	

☐ Konto Wykonawcy podane na dowodzie zakupu usługi**Część C – INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE****OŚWIADCZENIE**

Uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Przepisy wprowadzające Kodeks karny - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych, w bazie danych dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

Oświadczam, że nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Oświadczam, że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem(am) stroną umowy o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, która została rozwiązana z przyczyn leżących po mojej stronie.

Oświadczam ze zapoznałem(am) się z treścią Klauzuli RODO.

Miejscowość	Data	Podpis Wnioskodawcy

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU (wypełnia Realizator)			
Lp.	Załącznik	Tak	Brak
1	Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności		
2	Kopia zlecenia na zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze zrealizowane lub przyjęte do realizacji		
3	Faktura zakupu lub oferta cenowa z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach NFZ		
4	Klauzula informacyjna		
5	Pełnomocnictwo (jeśli dotyczy)		
6	Oświadczenie RODO		

UZUPEŁNIONE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU		
Lp.	Załącznik	Data uzupełnienia

Klauzula informacyjna wobec osoby niepełnosprawnej wnioskującej o dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze lub lecznicze środki techniczne ze środków PFRON

1. Administratorami Pani/Pana danych osobowych są:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Obornikach z siedzibą przy ul.11 Listopada 2A, 64-600 Oborniki;

2. Inspektor Ochrony Danych

W sprawach ochrony Pani/Pana danych można kontaktować się z wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych pod adresem: e-mail iod@synergiaconsulting.pl pod numerem telefonu 500 610 605 lub pisemnie na adres siedziby Administratora;

3. Ogólne cele i podstawy przetwarzania

Administrator będzie przetwarzał Pani/Pana dane osobowe w celu rozpatrzenia wniosku i wydania decyzji w przedmiocie przyznania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na zaopatrzenie w środki ortopedyczne, środki pomocnicze lub lecznicze środki techniczne. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit c RODO oraz art. 9 ust. 1 lit. b RODO w związku art. 35a. ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

4. Odbiorcy danych

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane:

- 1) podmiotom, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej z administratorem umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych m.in. firmom informatycznym, hostingowym, prawniczym, audytorskim, firmom zajmującym się ochroną danych osobowych,
- 2) oprócz tego możemy zostać zobowiązani np. na podstawie przepisu prawa do udostępnienia Pana/Pani danych osobowych podmiotom prywatnym i publicznym

5. Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane w celach archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny wynikający z przepisów dotyczących archiwizowania dokumentów obowiązujących u Administratora (Rzeczowy Wykaz Akt), w przypadku przetwarzania na podstawie zgody do czasu zrealizowania celu lub jej odwołania.

6. Posiada Pani/Pan prawo do;

- 1) dostępu do treści swoich danych na podstawie art. 15 RODO przy czym:
- 2) żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe;
- 3) żądania usunięcia danych na podstawie art. 17 RODO (z zastrzeżeniem ust 3 lit b i e);
- 4) ograniczenia przetwarzania na podstawie art. 18 RODO
- 5) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

7. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych

Podanie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do rozpatrzenia wniosku

8. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Pani/Pana dane nie będą podlegały profilowaniu.

.....
podpis Wnioskodawcy

Oświadczenie RODO

Imię, nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci imienia, nazwiska, adresu poczty elektronicznej, numeru pesel, danych zwykłych oraz danych szczególnej kategorii zawartych w przedmiotowym wniosku, przez **Powiatowe Centrum pomocy Rodzinie w Obornikach** będące administratorem moich danych osobowych, w celach czynności rejestracji oraz wprowadzenia danych osobowych z wniosku do Systemu Obsługi Wsparcia „SOW” finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „PFRON” dostępnego pod adresem <https://sow.pfron.org.pl/>

Zostałam/em poinformowany/a, że niniejsza zgoda jest dobrowolna oraz może być w każdym momencie wycofana poprzez złożenie oświadczenia w siedzibie Administratora Danych Osobowych.

Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Dla pozostałych czynności prawnych związanych z procedowaniem przedmiotowego wniosku w szczególności przechowywania danych w systemie SOW, mają zastosowanie podstawy przetwarzania właściwe dla odrębnego Administratora Danych Osobowych – PFRON; art. 6 ust. 1 lit, oraz art. 9 ust. 1 lit. b, art. 9 ust. 1 lit. g RODO w związku zadaniami określonymi w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Pełna treść klauzuli obowiązku informacyjnego dostępna jest pod adresem:
<https://bip.pcpr.powiatobornicki.pl/>

Adres poczty elektronicznej:

.....
Miejscowość, data

.....
podpis

