

Nr wniosku: **RSLBWK/...../2024**

SKALA PUNKTOWA DO OCENY SYTUACJI SPOŁECZNEJ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

wniosku o likwidację barier w komunikowaniu się, w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych

.....PESEL.....
wnioskodawca

.....
adres zamieszkania

CZĘŚĆ A

- I. rodzaj niepełnosprawności według treści orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia traktowanego na równi z tym orzeczeniem i wniosku lekarskiego

znaczny	10 pkt
umiarkowany	5 pkt
lekki	0 pkt
orzeczenie o niepełnosprawności	10 pkt
<i>Liczba punktów wnioskodawcy</i>	

- II. średni miesięczny dochód na osobę w gospodarstwie domowym:

100,00 zł -1 000,00 zł	10 pkt
1 001,00 zł – 1 700,00 zł	7 pkt
1 701,00 zł – 2 500,00 zł	4 pkt
Powyżej 2 500,00 zł	1 pkt
<i>Liczba punktów wnioskodawcy</i>	

III. korzystanie ze środków finansowych PFRON na dofinansowanie

wnioskodawca nie korzystał dotąd z dofinansowania do likwidacji barier w komunikowaniu się oraz z programu „Aktywny Samorząd” Moduł I Obszar B	10 pkt
wnioskodawca korzystał z dofinansowania do likwidacji barier w komunikowaniu się oraz z programu „Aktywny Samorząd” Moduł I Obszar B i/lub z likwidacji barier technicznych i architektonicznych	0 pkt
<i>Liczba punktów wnioskodawcy</i>	

IV. wiek osoby niepełnosprawnej

dzieci i młodzież niepełnosprawna ucząca się i nie pracująca do ukończenia 24 r. ż.	10 pkt
osoba w wieku aktywności zawodowej	5 pkt
osoba po wieku aktywności zawodowej	3 pkt
<i>Liczba punktów wnioskodawcy</i>	

V. przyczyna niepełnosprawności

osoba posiadająca orzeczenie o symbolach: 01-U; 03-L; 04-O; 05-R; 10-N; 12-C	7 pkt
osoba posiadająca orzeczenie o symbolach: 02-P; 06-E; 07-S; 08-T; 09-M; 11-I	5 pkt
osoba posiadająca orzeczenie bez symbolu (np. orzeczenie ZUS)	5 pkt
niepełnosprawność sprzężona	7 pkt
<i>Liczba punktów wnioskodawcy</i>	

VI. prowadzenie gospodarstwa domowego

wspólnie z niepełnosprawnym dzieckiem (do 16 r. ż) i/lub osobą niepełnosprawną co najmniej w stopniu umiarkowanym	4 pkt
osoba samotnie gospodarująca	7 pkt
wnioskodawca ma pomoc/ opiekę innych domowników w codziennym funkcjonowaniu/ prowadzeniu gospodarstwa domowego	1 pkt
<i>Liczba punktów wnioskodawcy</i>	

Liczba punktów w części Apkt
----------------------------------	-----------------

CZĘŚĆ B

dotatkowa ocena i wnioski pracownika socjalnego rozpatrującego wniosek określająca sytuację społeczną osoby niepełnosprawnej w skali 0-15

..... pkt
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

Liczba punktów w części A pkt
Liczba punktów w części B pkt
Razem liczba punktówpkt

Podpisy osób biorących udział w rozpatrywaniu wniosku:

1. pracownik realizujący zadanie

2. pracownik socjalny

3. kierownik PCPR

Siemiatycze, dnia