

VADEMECUM OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Przegląd świadczeń i uprawnień



Warszawa 2003
Stowarzyszenie Klon/Jawor

Rozdziały: 5, 6, 7, 9, 11, 14 oraz: 2, 3, 4, 8, 10, 12 (wg opisu w tekście) – zostały opracowane przez Stowarzyszenie Klon/Jawor (Warszawa, ul. Szpitalna 5/5) w ramach serii „Poznaj Swoje Prawa“



Rozdziały: 1, 13 oraz: 2, 3, 4, 8, 10, 12 (wg opisu w tekście) – zostały opracowane przez Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji (Warszawa, ul. Dzielna 1)

Redakcja: R. Niecikowska

Korekta, skład: M. Maciuła

Projekt graficzny okładki i fotografie: www.kaminski.art.pl

Druk: Agencja Reklamowo-Wydawnicza Roband

Chapters: 5, 6, 7, 9, 11, 14 and 2, 3, 4, 8, 10, 12 (see in the content) © Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2003

Chapters: 1, 13 and 2, 3, 4, 8, 10, 12 (see in the content) © Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, Warszawa 2003

ISBN 83-89095-60-2

Program „Poznaj Swoje Prawa“ finansuje:
Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Zarząd Miasta Stołecznego Warszawy
Mazowiecki Urząd Wojewódzki

Opracowanie i druk finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w ramach programu PAPIRUS.

Stowarzyszenie Klon/Jawor, ul. Szpitalna 5/5, 00-031 Warszawa, www.klon.org.pl
Warszawa 2003. Wydanie II. Nakład 2000 egz.

SPIS TREŚCI

OD WYDAWCY	7
WYKAZ SKRÓTÓW	9
1. ODPOWIEDZI NA NAJCZĘŚCIEJ ZADAWANE PYTANIA	11
2. POMOC INFORMACYJNA I PRAWNA	17
2.1. JAK SZUKAĆ POMOCY W TRUDNEJ SYTUACJI.....	17
2.2. CENTRUM INFORMACYJNE DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.....	19
2.3. BROSZURY Z SERII „POZNAJ SWOJE PRAWA“	20
3. W URZĘDZIE	23
3.1. SKŁADNIE PISM, PODAŃ.....	23
3.2. ZADANIA INSTYTUCJI ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ DZIAŁAJĄCYCH NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.....	27
3.3. PAŃSTWOWY FUNDUSZ REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH – ZADANIA I PROGRAMY CELOWE.....	31
Zadania PFRON.....	31
Programy celowe PFRON.....	33
3.4. KARTA PRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.....	44
4. SPRAWY MIESZKANIOWE	47
4.1. LIKWIDACJA BARIER ARCHITEKTONICZNYCH.....	47
Dofinansowanie z PFRON dla osoby indywidualnej.....	48
4.2. DODATEK MIESZKANIOWY.....	50
5. POMOC SPOŁECZNA	55
5.1. NA CZYM POLEGA POMOC SPOŁECZNA.....	55
5.2. ZASIĘKI Z POMOCY SPOŁECZNEJ.....	57
5.3. USŁUGI OPIEKUŃCZE.....	63

6. SŁUŻBA ZDROWIA

67

6.1. POWSZECHNE UBEZPIECZENIE W NARODOWYM FUNDUSZU ZDROWIA.....	67
Podstawowe uprawnienia ubezpieczonych.....	67
Dokumenty potwierdzające ubezpieczenie.....	75
Składanie skarg i odwołań.....	76
6.2. LISTA CHORÓB UZNANYCH ZA PRZEWLEKŁE.....	77
6.3. ZAOPATRZENIE W SPRZĘT ORTOPEDYCZNY I REHABILITACYJNY.....	78
Informacje podstawowe.....	79
Przedmioty ortopedyczne.....	79
Środki pomocnicze.....	83
Limity cenowe – przykłady.....	85
Dofinansowanie z PFRON.....	85
6.4 SANATORIA, TURNUSY REHABILITACYJNE.....	87
Leczenie uzdrowiskowe.....	88
Turnus rehabilitacyjny.....	93
Organizatorzy turnusów.....	99

7. PRACA

101

7.1. WYBRANE PRZEPISY DOTYCZĄCE BEZROBOTNYCH ORAZ PRAWA PRACY..	102
7.2. GDY RENCISTA (EMERYT) DORABIA.....	106
7.3. POŻYCZKA NA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ LUB ROLNICZĄ.....	109
7.4. DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA WE WŁASNYM MIESZKANIU.....	111

8. RENTY, ZASIŁKI Z UBEZPIECZENIA

113

8.1. RENTY.....	113
Renta z tytułu niezdolności do pracy.....	113
Renaty z tytułu wypadków przy pracy lub z tytułu choroby zawodowej.....	115
Renta rodzinna.....	119
Renta socjalna.....	120
8.2. ZASIŁKI RODZINNE I PIELĘGNACYJNE.....	123
Zasiłek rodzinny.....	123
Zasiłek pielęgnacyjny.....	126
Wypłata zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych.....	127
8.3. WCZEŚNIEJSZE EMERYTURY Z TYTUŁU OPIEKI NAD DZIECKIEM.....	128
8.4. WALORYZACJA, NAJNIŻSZE RENTY I EMERYTURY ORAZ WYSOKOŚCI DODATKÓW.....	129

9. ORZECZNICTWO RENTOWE I POZARENTOWE	131
9.1. ORZECZNICTWO O NIEZDOLNOŚCI DO PRACY DO CELÓW RENTOWYCH.....	132
9.2. ORZECZNICTWO O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DO CELÓW POZARENTOWYCH I LEGITYMACJA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ.....	135
9.3. ORZECZNICTWO RENTOWE A ORZECZNICTWO POZARENTOWE.....	140
10. PODSTAWOWE ULGI	143
10.1. ULGI POCZTOWE, TELEKOMUNIKACYJNE I RADIOTELEWIZYJNE.....	143
Ulgi pocztowe.....	143
Ulgi telekomunikacyjne.....	144
Abonament za radio i telewizję.....	145
10.2. ULGI W PKS I PKP.....	146
10.3. ULGI W PRZEJAZDACH U PRZEWOŹNIKÓW PRYWATNYCH.....	150
10.4. ZNAKI DROGOWE I PARKOWANIE.....	151
Niestosowanie się do znaków drogowych i karta parkingowa.....	151
System płatnego parkowania w centrum Warszawy.....	154
11. PODTEK DOCHODOWY OD OSÓB FIZYCZNYCH W 2003	157
11.1. OBLICZANIE DOCHODU.....	160
11.2. ODLICZENIA OD DOCHODU.....	163
11.3. ODLICZENIA OD PODATKU.....	169
12. WYCHOWANIE I EDUKACJA	175
12.1. EDUKACJA DZIECI I MŁODZIEŻY.....	175
Edukacja dzieci niepełnosprawnych – regulacje prawne.....	175
Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.....	177
Potrzeby dziecka a forma nauczania.....	178
Szkoły z internatami.....	179
12.2. EDUKACJA DOROSŁYCH.....	180
Kontynuacja nauki.....	180
Szkolnictwo wyższe.....	182

13. UNIA EUROPEJSKA A OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE	183
13.1. PRAWO POLSKIE DOTYCZĄCE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH A UNIA EUROPEJSKA.....	183
13.2. STRATEGIA UNII EUROPEJSKIEJ WOBEC NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI.....	187
<hr/>	
14. INFORMATOR ADRESOWY	191
14.1. ORGANIZACJE DZIAŁAJĄCE NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.....	191
Adresy wybranych organizacji.....	191
Sejmiki Osób Niepełnosprawnych.....	194
14.2. BIURA PORAD OBYWATELSKICH.....	195
14.3. CENTRA WOLONTARIATU.....	198
14.4. INSTYTUCJE.....	200
Terenowe oddziały PFRON.....	200
Pełnomocnicy ds. osób niepełnosprawnych przy urządach.....	201
Kuratorzy ds. kształcenia integracyjnego w kuratoriach oświaty.....	202
Pełnomocnicy ds. osób niepełnosprawnych na uczelniach.....	203
Oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia.....	204
14.5. TELEFONY ZAUFANIA I INFOLINIE.....	206
14.6. INFORMACJE DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W INTERNECIE.....	207
Strony ogólnotematyczne.....	207
Strony dotyczące różnych rodzajów niepełnosprawności/chorób.....	210

OD WYDAWCY

Oddajemy do Państwa rąk „Vademecum osoby niepełnosprawnej” – II wydanie książki będącej wynikiem pracy Stowarzyszenia Klon/Jawor i Stowarzyszenia Przyjaciół Integracji. Każda z tych organizacji podejmowała dotychczas rozmaite kroki w zakresie przybliżania osobom niepełnosprawnym tematyki prawnej, w tym także bieżącego informowania o zmianach w prawie, m.in. w postaci:

- publikacji drukowanych (broszury z serii „Poznaj Swoje Prawa”, broszury z serii „Biblioteczka Osoby Niepełnosprawnej”),
- Centrum Informacyjne dla Osób Niepełnosprawnych powstałego przy Stowarzyszeniu Przyjaciół Integracji w 2003 r.,
- stałej rubryki „Centrum Informacyjne” w ogólnopolskim magazynie „Integracja”,
- informacji w Telegazecie (Program II TVP, strony 175-199),
- serwisu internetowego: pomocspoleczna.ngo.pl oraz portalu: niepel-nosprawni.info

„Vademecum” jest jednak nie tylko wynikiem współpracy tych dwóch stowarzyszeń na rzecz niepełnosprawnych, ale stanowi również wynik naszych „Vademecum” jest praktycznym przewodnikiem, przekazującym wiedzę w przystępny i czytelny sposób, co ma ułatwić rozumienie i samodzielne rozwiązywanie problemów z zakresu przepisów prawnych. Nie jest to przegląd prawa związanego z niepełnosprawnością we wszystkich dziedzinach. W „Vademecum” staraliśmy się poruszyć te zagadnienia, o które najczęściej pytają nas osoby niepełnosprawne - dając wykładnię przepisów oraz, w miarę możliwości, podpowiadając jak praktycznie radzić sobie w danej sytuacji. Pogrupowane zagadnienia utworzyły bloki tematyczne, które najczęściej budzą wątpliwości (dotyczące rent, zasiłków, świadczeń zdrowotnych, podatków etc.) lub których nieznanomość może utrudniać życie (np. kontakty z urzędami, problemy związane z edukacją dzieci i młodzieży, kompetencje urzędów). Czytelnik znajdzie też w „Vademecum” adresy wybranych organizacji pozarządowych zajmujących się problemami osób niepełnosprawnych, informacje o edukacji dzieci, młodzieży i dorosłych etc. Pogrupowane zagadnienia utworzyły bloki tematyczne – kolejne rozdziały mają ułatwiać szukanie rozwiązania w następujących sytuacjach:

Jeśli znalazłeś się w trudnej sytuacji życiowej, szukasz porady...

Jeśli masz kłopoty w kontaktach z urzędem...

Jeśli Twoje mieszkanie nie jest dostosowane do potrzeb osoby niepełnosprawnej...

Jeśli masz kłopoty i szukasz pomocy w ośrodku pomocy społecznej, Ty (lub Twój bliski) potrzebujesz opieki...

Jeśli masz kłopoty ze służbą zdrowia...

Jeśli chcesz pracować...

Jeśli masz kłopoty z ZUS...

*Jeśli nie są dla Ciebie jasne zasady orzecznictwa o niepełnosprawności...
Jeśli z racji niepełnosprawności przysługują Ci jakieś ulgi...
Jeśli, jako osoba niepełnosprawna, chcesz skorzystać z ulg podatkowych...
Jeśli masz kłopoty z edukacją swoją lub swojego dziecka...
Jeśli interesuje Cię, czy wejście Polski do Unii Europejskiej zmieni sytuację osób niepełnosprawnych...
Jeśli szukasz kontaktu z jakąś organizacją społeczną, ważną instytucją...*

„Vademecum osoby niepełnosprawnej“ ma jeden główny cel – dać wiedzę, która pozwoli zrozumieć niektóre mechanizmy, zasady „poruszania się“ w urzędach.

Nie jest to ani wiedza trudna do przyswojenia, ani na tyle skomplikowana żeby nie było warto podjąć trudu jej poznania i używania, gdy stajemy przed jakąś sprawą do załatwienia. Różne badania pokazują nieznaną prawo w wielu dziedzinach. Niewiedza ta wynika w dużej części z niedocenia faktu, że „znajomość prawa pomaga“, ale często także z nienadążania za zmianami zachodzącymi w przepisach. Nie inaczej jest w przypadku niepełnosprawności, przy czym nieznaną przepisów dotyczy samych osób niepełnosprawnych, jak też pracowników organizacji pozarządowych i instytucji. Pamiętajmy, że żadna niewiedza, a szczególnie w kwestiach takich jak przepisy prawne, nie chroni nas. Z całą pewnością warto więc na bieżąco śledzić prawo i interesować się zachodzącymi zmianami, by w ten sposób lepiej rozumieć procedury urzędowe. Nic nie upoważnia nas do roszczeń wobec instytucji – jeśli jednak jesteśmy w trudnej sytuacji powinniśmy mieć możliwość, a często oznacza to też: „mieć wiedzę“, jak o taką pomoc starać się i gdzie jej szukać.

Oddajemy do Państwa rąk II wydanie „Vademecum osoby niepełnosprawnej“ – książkę, która jak mamy nadzieję, podobnie jak jej I wydanie, będzie dobrze służyć osobom niepełnosprawnym oraz pracownikom organizacji i instytucji, których zadaniem jest praca na rzecz tych osób.

WYKAZ SKRÓTÓW

W tekście „Vademecum osoby niepełnosprawnej” zastosowano następujące skróty nazw instytucji i ustaw:

BON – Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych
BPO – Biuro Porad Obywatelskich
FUS – Fundusz Ubezpieczeń Społecznych
KIZ – (dawna) Komisja do spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia
KRUS – Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
MON – Ministerstwo (Minister) Obrony Narodowej
MEN – Ministerstwo (Minister) Edukacji Narodowej
MGPIPS (MPiPS) – Ministerstwo (Minister) Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej (Ministerstwo/Minister Pracy i Polityki Społecznej)
MSWiA – Ministerstwo (Minister) Spraw Wewnętrznych i Administracji
MZ – Ministerstwo (Minister) Zdrowia
NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia
NSA – Naczelny Sąd Administracyjny
OPS – ośrodek pomocy społecznej
PCPR – powiatowe centrum pomocy rodzinie
PFRON – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
PPP – poradnia psychologiczno-pedagogiczna
PUP – powiatowy urząd pracy
SKO – Samorządowe Kolegium Odwoławcze
ZOZ – zakład opieki zdrowotnej
ZPCH – zakład pracy chronionej
ZUS – Zakład Ubezpieczeń Społecznych

UWAGA:

Ileokroć, w niniejszej publikacji, jest mowa o stopniu niepełnosprawności/grupie inwalidztwa należy przez to rozumieć osoby posiadające orzeczenie:

- o znacznym stopniu niepełnosprawności lub o całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji (dawna I grupa inwalidztwa),
- o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub całkowitej niezdolności do pracy (dawna II grupa inwalidztwa),
- o lekkim stopniu niepełnosprawności lub częściowej niezdolności do pracy oraz o celowości przekwalifikowania zawodowego (dawna III grupa inwalidztwa).

Patrz też tabela dotycząca orzecznictwa (str. 140). ⇒



ODPOWIEDZI NA NAJCZĘŚCIEJ ZADAWANE PYTANIA¹

1. *Staram się o dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych w moim domu. Jestem osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim. Czy przysługuje mi prawo dofinansowania do wyrównania powierzchni przed domem (droga do garażu). W powiatowym centrum pomocy rodzinie powiedziano, że powierzchnię muszę wyrównać i utwardzić na własny koszt. Czy rzeczywiście tak mówią przepisy?*

Żadne przepisy nie regulują szczegółowo, jakie zadania w ramach likwidacji barier architektonicznych mogą być sfinansowane przez PCPR. Zgodnie z art. 6 Rozporządzenia MPiPS z dn. 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 96, poz. 861 z późn. zm.), powiatowe centra pomocy rodzinie mogą dofinansować zadania, których „realizacja umożliwi lub w znacznym stopniu ułatwi osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem”. Natomiast decyzja o tym, jakie konkretne prace zostaną dofinansowane podejmowana jest przez PCPR.

Patrz informacje o likwidacji barier architektonicznych – str. 47. ⇔

¹ Oprac. red. na podst. wybranych odpowiedzi na najczęściej powtarzające się pytania kierowane do Centrum Informacyjnego dla Osób Niepełnosprawnych.

2. Czy gmina powinna zapewnić transport mojemu dziecku do szkoły?

Zgodnie z art. 17 ust. 3a Ustawy o systemie oświaty (Dz. U. z 1996 r., Nr 67, poz. 329 z późn. zm.) gmina jest zobowiązana zapewnić niepełnosprawnym uczniom bezpłatny transport do szkoły podstawowej oraz gimnazjum. Jeżeli z jakichś powodów gmina takiego transportu nie organizuje, rodzice mogą podpisać z nią umowę o zwrot kosztów, jakie rodzice ponoszą w związku z przewożeniem dziecka do szkoły środkami komunikacji publicznej (bądź własnym samochodem).

Patrz informacje o edukacji dzieci i młodzieży – str. 175. ⇨

3. Jestem osobą niepełnosprawną, czy mam prawo do zniżek, podróżując autobusami linii prywatnych?

Prywatni przewoźnicy mogą stosować ulgi komercyjne, a nie ulgi ustawowe (wynikające z: Dz. U. z 2002 r., Nr 175, poz. 1440). Uprawnionym do stosowania ulg jest ten przewoźnik, który dostaje dopłaty do ulg z samorządu.

Patrz informacje o ulgach dla osób niepełnosprawnych w komunikacji prywatnej – str. 150. ⇨

4. Mam orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności na stałe. Chciałabym kupić protezę bioelektryczną. Czy przysługuje mi dofinansowanie?

Zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny i przedmioty ortopedyczne przysługuje ubezpieczonemu w myśl przepisów Ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia. O sprzęt ubiegamy się na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia społecznego, zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniach MZ.

W myśl przepisów, obowiązujących na dzień 1 września 2003 r., przysługuje Pani dofinansowanie protezy bioelektrycznej raz na 3 lata w wysokości 2.800 zł.

Można także ubiegać się o dofinansowanie kosztów zakupu ze środków PFRON. Szczegółowych informacji dotyczących możliwości otrzymania dofinansowania należy szukać w powiatowym centrum pomocy rodzinie, właściwym dla miejsca zamieszkania.

*Patrz informacje o prawie do sprzętu – str. 78. ⇨
i możliwości dofinansowania ze środków PFRON – str. 85. ⇨*

5. Czy sprowadzając z zagranicy wózek dla osoby niepełnosprawnej można uzyskać zwolnienie z cła? Jeśli tak, co należy zrobić?

Zgodnie z ustawą z dn. 9 stycznia 1997 r. Kodeks celny (Dz. U. z 2001 r. Nr 75, poz. 802 z późn. zm.) zwolnione są z cła: sprzęt i urządzenia rehabilitacyjne dla osób niepełnosprawnych przywożone do Polski – co oznacza również sprowadzane przez osoby niepełnosprawne na ich własny użytek.

Szczegółowe określenie sprzętu zawiera Dz. U. z 2001 r., Nr 77, poz. 705. Na liście są m. in. wózki, także z silnikiem elektrycznym lub napędzane mechanicznie. Osoba niepełnosprawna uzyska zwolnienie z cła pod warunkiem złożenia w urzędzie celnym, wraz ze zgłoszeniem celnym, aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Lista wymaganych dokumentów podana jest w Dz. U. z 2002 r., Nr 71, poz. 661.

Patrz informacje o prawie do sprzętu – str. 78. ⇔

6. *Byłam na komisji ds. orzecznictwa. Przyznano mi drugą grupę (stopień umiarkowany). Czy mogę starać się o przydział renty z ZUS?*

Aby ubiegać się o rentę z tytułu niezdolności do pracy, niepełnosprawność musi powstać w okresie opłacania składek emerytalno-rentowych. Zatem, jeżeli niepełnosprawność powstała w dzieciństwie nie może ubiegać się Pani o rentę z ZUS-u. Natomiast, jeżeli w wyniku lat pracy Pani stan zdrowia pogorszył się, to musiałaby Pani stanąć przed lekarzem-orzecznikiem ZUS, który oceni uszczerbek na zdrowiu i powód jego powstania.

Patrz informacje o rentach – str. 113. ⇔

7. *Chciałbym wziąć dodatkowy urlop, który przysługuje osobom niepełnosprawnym, ale słyszałem, że przysługuje tylko wtedy, jeśli skorzystam z turnusu rehabilitacyjnego. Wiem, że w tym roku do turnusu nie dostanę dofinansowania. Czy w takim razie 10 dni urlopu mi przypadnie?*

Kwestie dotyczące urlopu dodatkowego przysługującego osobie niepełnosprawnej reguluje Ustawa z dn. 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.).

Zgodnie z art. 19 tej ustawy, osobie zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności przysługuje dodatkowy urlop wypoczynkowy w wymiarze 10 dni roboczych w roku kalendarzowym. Prawo do pierwszego urlopu dodatkowego osoba uprawniona nabywa po przepracowaniu jednego roku po dniu zaliczenia do jednego z tych stopni niepełnosprawności. Dodatkowy urlop nie przysługuje osobie uprawnionej do więcej niż 26 dni urlopu lub do urlopu dodatkowego na podstawie odrębnych przepisów.

Dodatkowy urlop w wymiarze 10 dni roboczych, w razie niewykorzystania w bieżącym roku kalendarzowym, przechodzi na rok następny tak samo, jak urlop podstawowy. Urlop tak przeniesiony (podstawowy lub dodatkowy) powinien zostać wykorzystany do końca marca roku następnego, a na okres jeszcze późniejszy może zostać przeniesiony tylko w wyjątkowych sytuacjach. Prawo do zaległego urlopu wypoczynkowego definitywnie przedawnia się po upływie 3 lat. W przypadku udziału w turnusie rehabilitacyjnym albo zwolnienia na badania specjalistyczne, łączny wymiar urlopu dodatkowego i tego rodzaju zwolnień od pracy nie może przekroczyć 21 dni roboczych.

Zatem, jeżeli pojedzie Pan na turnus rehabilitacyjny i skorzysta Pan ze zwolnienia z pracy, to zwolnienie niejako „pochłonie“ te dodatkowe 10 dni urlopu. Natomiast, jeżeli nie ubiega się Pan o zwolnienie na wyjazd na turnus, a jedynie chce wziąć urlop wypoczynkowy, to bezwzględnie przysługuje Panu te 10 dodatkowych dni, a jak je Pan wykorzysta zależy wyłącznie od Pana.

Patrz informacje o pracy – str. 103. ⇨

8. *Czy ulgi za niepełnosprawnego syna mogą rozliczyć w swoim zeznaniu podatkowym? Mój syn jest niesprawny ruchowo (jeździ na wózku inwalidzkim).*

O ile dochody syna nie przekroczyły w 2002 r.: 9120 zł, to ulgi, zamiast syna, może odliczyć Pani, ponieważ można uznać, że jest on na Pani utrzymaniu. Gdyby dochody syna były wyższe niż 9120 zł brutto, to wówczas syn musi odliczyć ulgi podatkowe samodzielnie. Uwaga! Wszelkie rachunki muszą być wystawione na osobę, która będzie odliczała te wydatki.

Patrz informacje o podatkach – str. 157. ⇨

9. *Mam dziecko niepełnosprawne. Ile lat musi ono mieć, aby otrzymać swoje świadczenia? Jakie mam możliwości przejścia na emeryturę z tego tytułu i co jeszcze należy się mojemu dziecku?*

Dziecko może otrzymać dodatek pielęgnacyjny (o ile ma stosowne orzeczenie powiatowego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności). Później, w wieku 16 lat, po otrzymaniu znacznego stopnia niepełnosprawności, gdy będzie miało 18 lat, może liczyć na rentę socjalną.

Wcześniejszą emeryturę mogą otrzymać ci rodzice niepełnosprawnego dziecka, którzy do końca 1998 r. mieli (i mają) dziecko niepełnosprawne oraz okresy zatrudnienia: 20 lat kobiety i 25 lat mężczyźni. Obecnie już tych wcześniejszych emerytur się nie przyznaje. Może Pani ewentualnie sprawdzić, czy Pani nie spełnia warunków do otrzymywania zasiłku stałego z pomocy społecznej.

Patrz informacje o zasiłku pielęgnacyjnym (str. 126), rencie socjalnej (str. 120), zasiłku stałym (str. 58) oraz wcześniejszej emeryturze (str. 128) ⇒ .

10. *Nasza córka uzyskała od komisji ds. orzekania o niepełnosprawności przy PCPR 4 punkty kwalifikujące ją do otrzymywania zasiłku pielęgnacyjnego. Obecnie staramy się o zasiłek stały, ale mamy kłopoty z interpretacją przepisu, który mówi o kryterium dochodowym. Pracownik pomocy społecznej poinformował nas o zmianie przepisów. Jakże zatem są uregulowania prawne dotyczące tego zagadnienia?*

Zasiłek stały przysługuje, o ile zostaną spełnione warunki (Dz. U. z 1998 r., Nr 64, poz. 414 z późn. zm.):

- dziecko ma w orzeczeniu wskazania, wymagane przy przyznawaniu zasiłku,
- dochód w rodzinie nie przekracza 150% kryterium dochodowego.

Z listu wynika, że spełniają Państwo ww. warunki. Nie jest jasne, z jakich powodów nie otrzymał Pan jasnej odpowiedzi w ośrodku pomocy społecznej (OPS). Proszę na przyszłość pamiętać, aby niczego nie załatwiać ustnie. Czy to będzie OPS czy jakkolwiek inny urząd. Zawsze należy występować pisemnie, gdyż to obliuguje urzędników do pisemnej odpowiedzi i odpowiedniego jej uмотywowania przepisami prawa.

Patrz informacje o pomocy społecznej – str. 58. ⇒



POMOC INFORMACYJNA I PRAWNA

2.1. JAK SZUKAĆ POMOCY W TRUDNEJ SYTUACJI

Osoby niepełnosprawne, tak jak wszyscy, chcą prowadzić niezależne życie. Zdarzają się jednak sytuacje, kiedy z różnych powodów, mogą szukać wsparcia. Jak pomóc sobie lub swojemu bliskiemu, znajomemu w trudnej sytuacji?²

- Jeśli gubimy się w gąszczu przepisów albo mamy poczucie, że dzieje się nam krzywda, warto poszukać kogoś kto pomoże nam rozwiązać problem, np. w organizacji pozarządowej. Na początek warto znaleźć sejmik osób niepełnosprawnych w swoim mieście/województwie, a jeśli go nie ma – biuro porad obywatelskich jak najbliższej swojego miejsca zamieszkania (*patrz adresy sejmików str. 194 oraz BPO str. 195.*)

Pytania można też kierować do Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych (*patrz informacje o zadaniach Pełnomocnika i dniach otwartych – str. 27*).

Jeśli jesteś osobą głuchą, szukaj ośrodków Polskiego Związku Głuchych.

Jeśli niewidomą, skontaktuj się z Polskim Związkiem Niewidomych.

Nie zapominaj o Towarzystwie Walki z Kalectwem i Polskim Stowarzyszeniu na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym.

²Oprac. red. na podst. portalu www.niepelnosprawni.info.

Patrz adresy organizacji pozarządowych – str. 191. ⇔

- W poszukiwaniu adresów fundacji i stowarzyszeń działających na rzecz osób niepełnosprawnych warto zajrzeć do bazy organizacji pozarządowych w portalu: www.ngo.pl.
- Pamiętaj o centrach wolontariatu (*informacje i adresy – patrz str. 198*). Pracują tam ludzie, którzy nie pozwolą, żebyś czuł się opuszczony i osamotniony.
- Jeśli Twoje dziecko urodziło się niepełnosprawne, skontaktuj się np. z Centrum Informacyjnym Osób Niepełnosprawnych (*patrz str. 19*) i spytaj o organizacje, które skupiają rodziców i dzieci z podobnymi problemami.

Kiedy zaczniesz myśleć o edukacji swojego niepełnosprawnego dziecka, porozmawiaj z wojewódzkim kuratorem ds. kształcenia integracyjnego (*adresy patrz str. 202*).

- Jeśli mamy jakiś problem, szukamy wsparcia psychicznego, czujemy się samotni, potrzebujemy rozmowy etc. – można też zadzwonić do telefonu zaufania (*numery telefonów patrz – str. 206*).

Problemem wielu osób chorych, niepełnosprawnych jest brak pieniędzy, np. na zakup wózka, drogie leki, niezbędne zabiegi lecznicze, rehabilitację. Pamiętajmy, że nie jest łatwo znaleźć pomoc finansową – potrzeby są duże, a możliwości pomocy ze strony różnych instytucji i organizacji są bardzo ograniczone. Oto kilka sugestii jak pomóc sobie, lub innym, w zbieraniu pieniędzy.³

Patrz też adresy stron internetowych z informacjami przydatnymi dla osób niepełnosprawnych – str. 207. ⇔

- Na początku warto zastanowić się nad tym jak poszukiwać funduszy, czyli: gdzie szukać informacji o sponsorach (mogą to być zarówno osoby indywidualne jak i firmy komercyjne, fundacje, stowarzyszenia), kto będzie się zajmował ich szukaniem, jak będzie wyglądała informacja wysyłana do potencjalnego sponsora, jakie dokumenty będą potrzebne itp.

Sprawdźmy lokalne organizacje i instytucje – przede wszystkim OPS, PCPR, wojewódzki oddział Narodowego Funduszu Zdrowia, a także lokalny biznes.

Zróbmy listę organizacji, do których można zwrócić się z prośbą o wsparcie (informacji o organizacjach szukaj w portalu www.ngo.pl) i firm (np. lokalnych), które mogą być potencjalnymi sponsorami. Pamiętajmy, że pieniądze nie są jedyną formą pomocy – są nią także różne formy darowizny (np. znaczki na wysyłkę) oraz usługi (np. możliwość skorzystania z ksera, dostępu do internetu).

- Można założyć konto bankowe, na które będą zbierane środki. Warto, żeby takie konto założyła organizacja pozarządowa – ze względów formalnych

³Oprac. red. (A. Krawczyk).

łatwiej jest przekazać pieniądze na jakiś cel na konto osoby prawnej (np. fundacji, stowarzyszenia) niż osoby fizycznej (np. nasze konto). Najlepiej gdyby była to organizacja, z którą już współpracowaliśmy i która zgodzi się udostępnić konto. Jeśli nie mamy takiej organizacji trzeba poszukać organizacji, której cele statutowe wiążą się z celem, na który zbieramy pieniądze (np. Stowarzyszenie Amazonek może udostępnić konto jeśli zbieramy pieniądze na pomoc dla kobiet po amputacji piersi, jeśli cel zbiórki będzie zgodny z celami statutowymi tego Stowarzyszenia). Teoretycznie każda organizacja może takie konto udostępnić – warto więc pytać, czy jest to możliwe i czy organizacja zajmuje się taką pomocą.

- Jeśli szukamy środków na leczenie – pamiętajmy, że Minister Zdrowia może skierować ubezpieczonego do przeprowadzenia poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych – ale tylko tych, których nie przeprowadza się w kraju i na podstawie wniosku wystawionego przez lekarza specjalistę. Koszty tych świadczeń oraz koszty transportu ubezpieczonego za granicę i transportu do kraju są finansowane z budżetu państwa. Więcej informacji na ten temat w dziale: „Informacje dla pacjentów” na stronie internetowej: www.mz.gov.pl oraz na stronie Biura Rozliczeń Międzynarodowych: www.brm.gov.pl.
- Warto nagłośnić akcję w lokalnych mediach, zaangażować społeczność lokalną w zbieranie funduszy.
- W prasie lokalnej, portalu internetowym (np. www.akcjasos.pl, www.niepelnosprawni.info, www.epomoc.pl) można umieścić apel o pomoc lub założyć stronę internetową, gdzie znajdzie się taki apel.
- Można zorganizować zbiórkę publiczną. Informacji o zasadach organizowania zbiórek szukaj na stronach: www.prawo.ngo.pl oraz www.mswia.gov.pl.

PAMIĘTAJ: Liczenie tylko na pieniądze z fundacji lub z instytucji, że „ktoś nam je da”, jest złudne. Zbieranie środków na leczenie czy operację, wymaga przede wszystkim sporo wysiłku, cierpliwości i pomysłowości.

2.2. CENTRUM INFORMACYJNE DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH⁴

Centrum Informacyjne dla Osób Niepełnosprawnych powstało w lutym 2003 r. z inicjatywy Stowarzyszenia Przyjaciół Integracji. Jest odpowiedzią na potrzeby wszystkich pozbawionych dostępu do podstawowych informacji na temat niepełnosprawności.

⁴Oprac. red. na podst. portalu: www.niepelnosprawni.info.

Zespół specjalistów (pracownicy socjalni, prawnicy, psycholog) i wolontariuszy udziela w Centrum porad prawnych, zawodowych, obywatelskich oraz wsparcia psychologicznego osobom niepełnosprawnym i ich bliskim. Stowarzyszenie uruchomiło też internetowy portal informacyjny: www.niepelnosprawni.info.

Zadania Centrum Informacyjnego dla Osób Niepełnosprawnych:

- dostarczanie informacji (prawo, edukacja, rehabilitacja, organizacje i instytucje, programy i placówki pomocowe),
- poradnictwo w zakresie rozwiązywania problemów prawno-socjalnych,
- promowanie aktywnego i niezależnego sposobu życia osób niepełnosprawnych,
- informowanie o polskich i światowych rozwiązaniach na rzecz osób niepełnosprawnych,
- stworzenie systemu informacji i komunikacji w środowisku osób niepełnosprawnych.

Centrum powstało dla:

- wszystkich osób niepełnosprawnych, bez względu na rodzaj niepełnosprawności,
- rodzin i opiekunów osób niepełnosprawnych,
- organizacji pozarządowych,
- nauczycieli, studentów, dziennikarzy, urzędników,
- wszystkich, którzy interesują się sprawami osób niepełnosprawnych.

Z Centrum można skontaktować się: osobiście, telefonicznie lub korespondencyjnie.

Centrum jest czynne od poniedziałku do piątku, w godz. 10.00-16.00. Siedziba jest dostosowana do osób poruszających się na wózkach inwalidzkich.

CENTRUM INFORMACYJNE DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

przy Stowarzyszeniu Przyjaciół Integracji

ul. Dzielna 1, 00-162 Warszawa

tel. (22) 831 85 82, 831 01 39

e-mail: centrum@niepelnosprawni.info

<http://www.niepelnosprawni.info>

Po pomoc informacyjną można też zwrócić się do biura porad obywatelskich – adresy patrz str. 195. ⇔

2.3. BROSZURY Z SERII „POZNAJ SWOJE PRAWA”

Osoby, które znalazły się w trudnej sytuacji życiowej (lub w takiej sytuacji są ich bliscy), np. z powodu niepełnosprawności, mogą szukać informacji o uprawnieniach w materiałach z serii „Poznaj Swoje Prawa”.

Broszury z serii „Poznaj Swoje Prawa“:

- w prosty i czytelny sposób opisują podstawowe uprawnienia osób będących w trudnej sytuacji życiowej,
- podpowiadają, do jakiej instytucji lub organizacji należy się zgłosić – kto, w jakiej formie i na jakich zasadach może udzielić pomocy,
- upowszechniają praktyczną wiedzę prawną i zachęcają do samodzielności w rozwiązywaniu swoich problemów.

Opracowania pisane są prostym językiem. Informacje prawne łączą się z praktycznymi wskazówkami oraz z przykładami placówek, które pomagają w konkretnej sytuacji.

Specjalnie dla osób niepełnosprawnych przygotowane zostały teksty:

- „Niepełnosprawni – podatki“,
- „Niepełnosprawni – orzecznictwo rentowe i pozarentowe“,
- „Niepełnosprawni – prawo do sprzętu“,
- „Niepełnosprawni – sanatoria i turnusy rehabilitacyjne“,
- „Niepełnosprawni – praca“,
- „Niepełnosprawni – podstawowe uprawnienia i ulgi“.

W serii „Poznaj Swoje Prawa“ osoby niepełnosprawne znajdą też inne interesujące broszury, np. „Kto i kiedy może otrzymać zasiłek z pomocy społecznej?“, „Obywatel w urzędzie“, „Pacjenci – podstawowe uprawnienia“.

Wszystkie materiały dla osób indywidualnych są bezpłatne. Organizacje i instytucje mogą je wydrukować na swój koszt.

Broszury z serii „Poznaj Swoje Prawa“ można otrzymać zamawiając u wydawcy:

STOWARZYSZENIE KLON/JAWOR

ul. Szpitalna 5/5, 00-031 Warszawa

tel. (22) 828 91 28, fax 828 91 29

Opracowań można również szukać:

- w Telegazecie – program II TVP – str. 175-199 (blok „Poznaj Swoje Prawa“),
- w Internecie – serwis <http://pomocspoleczna.ngo.pl>.

Opracowania „Poznaj Swoje Prawa“ można także znaleźć w biurach porad obywatelskich oraz innych, zamawiających je, organizacjach pozarządowych i instytucjach w całej Polsce (m.in. w ośrodkach pomocy społecznej i powiatowych centrach pomocy rodzinie).

Patrz adresy biur porad obywatelskich – str. 195. ⇔



W URZĘDZIE

Osoba niepełnosprawna lub z dzieckiem niepełnosprawnym może załatwić sprawy poza kolejnością w instytucjach i urzędach publicznych oraz w sklepach (Dz. U. z 1998 r., Nr 64, poz. 414 z późn. zm.).

Ulgowe bilety do muzeów (Dz. U. z 1997 r., Nr 130, poz. 854)
Od 8 listopada 1997 r. wprowadzenie ulgowych opłat jest obowiązkiem muzeów państwowych (Rozporządzenie Rady Ministrów z dn. 16 października 1997 r.). Ulgowe bilety mogą kupować: osoby niepełnosprawne wraz z opiekunami oraz renciści, emeryci, nauczyciele wszystkich szkół, studenci i uczniowie.

Podatki lokalne (Dz. U. z 2002 r., Nr 9, poz. 84 z późn. zm.)
Osoby niepełnosprawne (niewidome, głuchonieme, niedołążne) są zwolnione z płacenia podatku od posiadania psów (będących pomocą dla tych osób) na podstawie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (niezdolności do pracy, inwalidztwie).

3.1. SKŁADANIE PISM, PODAŃ

Często zwracamy do urzędu: gminnego (np. do burmistrza), powiatowego (np. do starosty) itp. z prośbą o załatwienie jakiejś sprawy. Zdarza się jednak, że odpowiedzi nie otrzymujemy, pomimo tego, że urząd ma obowiązek załatwienia danej sprawy i udzielenia odpowiedzi. Czasem dzieje się tak dlatego, że zwróciliśmy się z pytaniem do niewłaściwego urzędu (aby tego uniknąć warto interesować się

zmianami zachodzącymi w przepisach). Czasem zachowanie urzędnika dowodzi braku zainteresowania naszą sprawą, ale może okazać się, że jego nastawienie będzie musiało zmienić się, jeśli będziemy prowadzić rzeczową rozmowę, w której powołujemy się na przepis.

W tej sytuacji skuteczniejszym sposobem wyjaśnienia danej sprawy lub dochodzenia przysługujących nam praw jest złożenie podania w urzędzie (podanie może być wyjaśnieniem, żądaniem, odwołaniem, zażaleniem). **Pozwala to zwięźle i logicznie przedstawić problem, a urząd zobowiązuje do udzielenia odpowiedzi.** Pamiętajmy jednak, że nie jest to warunek pisemnego załatwienia sprawy przez urząd. Art. 14 Kodeksu postępowania administracyjnego mówi, że sprawy mogą być załatwiane ustnie, gdy przemawia za tym interes strony i nie stoi temu na przeszkodzie prawo. Jednak nawet w takiej sytuacji treść i ważne powody niepisemnego załatwienia sprawy powinny być utrwalone w protokole akt sprawy lub w formie podpisanej przez nas adnotacji. Pamiętajmy – podanie składamy w urzędzie, którego obowiązkiem jest rozpatrywanie spraw określonej kategorii i który jest upoważniony do rozpatrywania spraw z danego terenu. Jeśli mamy wątpliwość, gdzie skierować pismo, lepiej wcześniej sprawdzić (np. telefonicznie) do kogo je wysłać, niż liczyć na to, że ktoś sam skieruje je do właściwego wydziału.

Obowiązki urzędu, urzędnika i osoby składającej podanie lub zwracającej się o wyjaśnienie sprawy szczegółowo reguluje Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r., Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.).

Podstawowe informacje dotyczące pisania i składania podań:⁵

1. Podanie musi zawierać: nasze dane (imię, nazwisko, adres miejsca zameldowania lub adres do korespondencji – jeżeli jest różny od adresu zameldowania); nazwę i adres instytucji, do której je kierujemy; wyjaśnienie, czego pismo dotyczy i podpis osoby, która je składa.
2. Podanie najlepiej przygotować w dwóch egzemplarzach. Jeden trafia do urzędu. Drugi egzemplarz (kopię) zachowujemy jako dowód złożenia pisma.
3. Podanie najlepiej jest złożyć na piśmie.
 - Jeśli podanie składamy bezpośrednio w urzędzie (np. w biurze podawczym, w sekretariacie wydziału) na kopii powinno znaleźć się potwierdzenie złożenia, czyli pieczętka urzędu i data złożenia.
 - Jeśli wysyłamy podanie najlepiej jest zrobić to listem poleconym, dzięki czemu mamy potwierdzenie wysyłki. Pamiętajmy o zachowaniu dowodu nadania!
 - Można też zgłosić podanie ustnie do protokołu (wtedy musi być potwierdzone naszym podpisem).
4. Jeśli wymaga tego sprawa do podania dołączamy załączniki – kopie (ale nie oryginały!) dokumentów ważnych dla sprawy.

⁵ Oprac. red. na podst.: J. Figura, A. Masny, E. Śliwińska, Obywatel w urzędzie – składanie podań, skargi, wezwania, w serii: „Poznaj Swoje Prawa“, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2000.

5. Urząd ma obowiązek załatwić sprawę bez zbędnej zwłoki, czyli najszybciej jak to jest możliwe. Sprawa wymagająca dodatkowych wyjaśnień powinna być rozpatrzona przed upływem jednego miesiąca, a szczególnie skomplikowana przed upływem 2 miesięcy. **UWAGA:** Jeśli sprawa nie będzie załatwiona w terminie, urząd ma obowiązek poinformować o tym, podać przyczyny opóźnienia i wskazać nowy termin rozpatrzenia sprawy.
6. Organ II instancji, czyli rozpatrujący odwołanie, ma czas na jej rozstrzygnięcie w ciągu miesiąca od dnia otrzymania odwołania.
7. Jeżeli urząd nie odpowiada na pismo w urzędowym terminie przysługuje nam prawo do złożenia zażalenia do wyższej instancji (np. w przypadku urzędu skarbowego zażalenie przysługuje do izby skarbowej, a w przypadku urzędu gminy do Samorządowego Kolegium Odwoławczego).

Wzory pism – przykłady

Warszawa, dn. 3 stycznia 2003 r.

Arkadiusz Wasiński
ul. Polna 42 m. 1
05-420 Józefów

Samorządowe Kolegium Odwoławcze w Warszawie

Zażalenie na postanowienie o ukaraniu grzywną

Na podstawie art. 141 w związku z art. 88 k.p.a. wnoszę o uchylenie postanowienia Burmistrza miasta Józefowa o ukaraniu mnie karą grzywny w wysokości 50 zł, wydane go w toczącym się postępowaniu o wymeldowanie Magdaleny Wasińskiej.

Uzasadnienie

W dniu 2 grudnia 2002 r. złożyłem wniosek w Urzędzie Gminy Józefów o wymeldowanie mojej żony, Magdaleny Wasińskiej, ze wspólnego mieszkania na ul. Polnej 42 m. 1 w Józefowie. Żona nie przebywa w mieszkaniu od ponad 6 miesięcy, nie znam miejsca jej aktualnego pobytu, tak więc na podstawie art. 15 ustawy o ewidencji ludności wnosiłem o jej wymeldowanie.

Burmistrz wezwał mnie do urzędu, w celu złożenia wyjaśnień, w dniu 20 grudnia 2002 r. Nie mogłem się stawić w tym dniu ze względu na chorobę. W dniu 29 grudnia doręczono mi postanowienie o ukaraniu grzywną za niestawiennictwo w wysokości 50 zł.

Podkreślam, w dniu 20 grudnia bardzo źle się czułem, nie miałem także możliwości wcześniejszego zawiadomienia.

W związku z powyższym, wnoszę jak na wstępie.

Arkadiusz Wasiński

Załącznik: zwolnienie lekarskie z dnia 20 grudnia 2002 r.

Szczuczyn, dn. 12 lipca 2003 r.

Danuta Dawidowska
ul. Szpitalna 5/5
18-230 Szczuczyn

**Samorządowe Kolegium Odwoławcze w Łomży
za pośrednictwem Burmistrza Miasta i Gminy Szczuczyn**

Odwołanie

od decyzji Burmistrza Miasta i Gminy Szczuczyn z dn. 8 lipca 2003 r. o sygnaturze... o odmowie wydania zezwolenia na...

Wnoszę o (na podstawie art. ... k.p.a.):

- 1) uchylenie decyzji organu pierwszej instancji i
- 2) wydanie zezwolenia na...

Uzasadnienie

W dniu 6 czerwca 2003 r. wystąpiłem do Burmistrza Miasta i Gminy Szczuczyn z wnioskiem o wydanie zezwolenia na... Decyzją z dn. 8 lipca 2003 r. Burmistrz odmówił wydania powyższego zezwolenia. W uzasadnieniu podano, iż... , na podstawie uchwały rady gminy.... Okoliczność ta nie znajduje potwierdzenia, gdyż powyższa uchwała pozwala na..., zaś....

Należy ponadto dodać, iż... .

Z powyższych przyczyn wnoszę o uchylenie tej decyzji i wydanie decyzji pozytywnej.

Danuta Dawidowska

W poprawnym napisaniu pisma urzędowego pomogą też pracownicy biura porad obywatelskich (BPO) – patrz adresy str. 195 ⇒

3.2. ZADANIA INSTYTUCJI ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ DZIAŁAJĄCYCH NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH⁶

Podstawa prawna:

§ Ustawa z dn. 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.)

*Patrz informacje o Państwowym Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych – str. 31 ⇔*

PEŁNOMOCNIK RZĄDU DO SPRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

- Współpracuje z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych.
- Opracowuje oraz opiniuje projekty aktów normatywnych dotyczących zatrudnienia, rehabilitacji oraz warunków życia osób niepełnosprawnych.
- Opracowuje projekty programów rządowych dotyczących rozwiązywania problemów osób niepełnosprawnych.
- Inicjuje działania zmierzające do ograniczenia skutków niepełnosprawności i barier utrudniających osobom niepełnosprawnym funkcjonowanie w społeczeństwie.
- Sprawuje nadzór nad orzekaniem o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności.
- Nadzoruje i koordynuje realizację zadań wynikających z ustawy o rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

Pełnomocnika powołuje i odwołuje Prezes Rady Ministrów. Pełnomocnik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Pełnomocnika do spraw Osób Niepełnosprawnych (BON), które jest wyodrębnione organizacyjnie w MGPIPS.

BON zajmuje się kwestiami prawnymi dotyczącymi osób niepełnosprawnych w kraju. Przygotowuje opracowania rozporządzeń i projekty ustaw, stoi na straży interesów osób niepełnosprawnych w Polsce. Pełnomocnikiem Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych jest sekretarz stanu w MGPIPS, Jolanta Banach.

W każdy pierwszy poniedziałek miesiąca pełnomocnik przyjmuje interesantów w siedzibie BON, w ramach dnia otwartego.

⁶ Oprac. red. na podst. portalu: www.niepelnosprawni.info.pl (J. Pertkiewicz, Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji).

BON

ul. Gałczyńskiego 4, 00-362 Warszawa
tel. centrala (22) 826 12 61

KRAJOWA RADA KONSULTACYJNA DS. OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

- Proponuje przedsięwzięcia zmierzające do integracji osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem oraz propozycje rozwiązań w zakresie zaspokajania potrzeb tych osób wynikających z niepełnosprawności.
- Opiniuje projekty dotyczące polityki zatrudnienia, rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.
- Opiniuje projekty aktów prawnych mających lub mogących mieć wpływ na sytuację osób niepełnosprawnych.
- Opiniuje sprawozdania z działalności PFRON.
- Opiniuje projekty rządowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych oraz informacji o ich realizacji.
- Opiniuje materiały przedstawione przez Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych.

MARSZAŁKOWIE WOJEWÓDZTW

- Podejmują decyzje w porozumieniu z Pełnomocnikiem w sprawie likwidowania i tworzenia specjalistycznych ośrodków szkoleniowo-rehabilitacyjnych.
- Pokrywają koszty utworzenia, działalności oraz realizacji zadań specjalistycznego ośrodka szkoleniowo-rehabilitacyjnego.
- Powołują i odwołują członków rad wojewódzkich ds. osób niepełnosprawnych.

ZARZĄDY WOJEWÓDZTW

- Przedstawiają Prezesowi Zarządu PFRON sprawozdania rzeczowo finansowe o zadaniach zrealizowanych ze środków otrzymanych z PFRON.

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

- Współpracują z organami administracji rządowej oraz powiatami i gminami w realizacji zadań wynikających z ustawy o rehabilitacji osób niepełnosprawnych.
- Opracowują wojewódzkie programy dotyczące wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu.
- Opracowują wojewódzkie programy pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych.
- Opiniują wnioski o wpis do rejestru ośrodków uprawnionych do organizowania turnusów rehabilitacyjnych.
- Finansują koszty utworzenia i działalności zakładów aktywności zawodowej ze środków PFRON⁷ oraz innych źródeł.

⁷Przyp. red.: Od 13 sierpnia 2003 r. o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania zakładu aktywności zawodowej należy zwracać się do samorządu województwa, a nie do PFRON.

- Dokonują zwrotu kosztów za szkolenie osób niepełnosprawnych zatrudnionych w ZPCH w związku z koniecznością zmiany profilu produkcji.
- Przyznają jednorazową pożyczkę w celu ochrony istniejących w ZPCH miejsc pracy osób niepełnosprawnych.
- Dofinansowują budowę i rozbudowę obiektów służących rehabilitacji.
- Zlecają realizację zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej, społecznej i leczniczej organizacjom pozarządowym oraz innym podmiotom.

WOJEWÓDZKIE SPOŁECZNE RADY DS. OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH⁸

- Inspirują przedsięwzięcia zmierzające do integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych oraz realizacji praw osób niepełnosprawnych.
- Opiniują projekty wojewódzkich programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych.
- Oceniają realizację tych programów.
- Opiniują projekty uchwał i programów przyjmowanych przez sejmik województwa pod kątem ich skutków dla osób niepełnosprawnych.

WOJEWODOWIE

- Ustalają obszar działania powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności.
- Powołują i odwołują wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności.
- Pełnią bezpośredni nadzór nad powiatowymi zespołami do spraw orzekania o niepełnosprawności.
- Prowadzą rejestr ośrodków i organizatorów turnusów rehabilitacyjnych.
- Rozpatrują wnioski o wpis lub wykreślenie z prowadzonego rejestru ośrodków i organizatorów turnusów rehabilitacyjnych.
- Przeprowadzają kontrolę ośrodków oraz organizatorów turnusów rehabilitacyjnych wpisanych do rejestrów.
- Przyznają status zakładu pracy chronionej i zakładu aktywności zawodowej oraz podejmują decyzję stwierdzającą utratę przyznanego statusu.
- Wydają decyzję w sprawie ponownego przyznania statusu zakładu pracy chronionej.
- Przeprowadzają kontrolę w zakładach pracy chronionej.
- Przedstawiają Pełnomocnikowi informację o wynikach kontroli, stanie zatrudnienia i decyzjach wydanych odnośnie zakładów pracy chronionej.

ZARZĄDY POWIATÓW

- Przedstawiają Prezesowi Zarządu PFRON sprawozdania rzeczowo finansowe o zadaniach zrealizowanych ze środków otrzymanych z PFRON.

⁸ Rozporządzenie MGPIPS z dn. 25 marca 2003 r. w sprawie organizacji oraz trybu działania wojewódzkich i powiatowych społecznych rad do spraw osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 62, poz. 560) weszło w życie w kwietniu 2003 r. (przyp. red.).

POWIATOWE SPOŁECZNE RADY DS. OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

- Inspirują przedsięwzięcia zmierzające do integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych oraz realizacji praw tych osób.
- Opiniują projekty powiatowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych.
- Oceniają realizację programów na rzecz osób niepełnosprawnych.
- Opiniują projekty uchwał i programów przyjmowanych przez radę powiatu pod kątem ich skutków dla osób niepełnosprawnych.

STAROŚCI POWIATÓW

- Udzielają pożyczki osobie niepełnosprawnej na rozpoczęcie działalności gospodarczej lub rolniczej do wysokości 30-krotnego przeciętnego wynagrodzenia.
- Mogą: umorzyć pożyczkę, na wniosek pożyczkobiorcy lub w przypadku uzasadnionym trudną sytuacją materialną lub losową dłużnika odroczyć termin spłaty pożyczki, rozłożyć jej spłatę na raty lub umorzyć spłatę w części albo w całości.
- Dofinansowują do wysokości 50% oprocentowania kredytu bankowego zaciągniętego na kontynuowanie działalności gospodarczej albo rolniczej prowadzonej przez osoby niepełnosprawne.
- Zwracają pracodawcom koszty poniesione w związku z przystosowaniem tworzonych lub istniejących stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych bezrobotnych lub poszukujących pracy i nie pozostających w zatrudnieniu, skierowanych przez powiatowy urząd pracy.
- Wydają opinie na temat utworzenia zakładu aktywności zawodowej.
- Refundują pracodawcom koszty szkolenia zatrudnionych osób niepełnosprawnych.
- Po uzyskaniu zgody wojewody powołują i odwołują powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności.

POWIATOWE URZĘDY PRACY

- Opracowują i realizują program działań na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji zawodowej i zatrudniania oraz przestrzegania praw osób niepełnosprawnych.
- Współpracują z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi w zakresie rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych.
- Współpracują z właściwym terenowo inspektoratem pracy w zakresie oceny i kontroli miejsc pracy osób niepełnosprawnych.
- Prowadzą pośrednictwo pracy i poradnictwo zawodowe dla osób niepełnosprawnych, ich szkolenie oraz przekwalifikowanie.
- Kierują osoby niepełnosprawne, które wymagają specjalistycznego programu szkolenia oraz rehabilitacji leczniczej i społecznej, do specjalistycznego ośrodka szkoleniowo-rehabilitacyjnego lub innej placówki szkoleniowej.

- Prowadzą doradztwo organizacyjno-prawne i ekonomiczne w zakresie działalności gospodarczej lub rolniczej podejmowanej przez osoby niepełnosprawne.
- Inicjują, organizują i finansują szkolenia bezrobotnych osób niepełnosprawnych lub innych osób niepełnosprawnych poszukujących pracy i nie pozostających w zatrudnieniu, a zarejestrowanych w powiatowym urzędzie pracy.

POWIATOWE CENTRA POMOCY RODZINIE

- Współpracują z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społecznej.
- Podejmują działania zmierzające do ograniczania skutków niepełnosprawności.
- Opracowują i realizują powiatowe programy działania na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społecznej oraz przestrzegania praw osób niepełnosprawnych.
- Opracowują i przedstawiają plany zadań oraz informacji z prowadzonej działalności oraz udostępniają je na potrzeby samorządu województwa.
- Dofinansowują koszty tworzenia i działalności warsztatów terapii zajęciowej.
- Rozpatrują wnioski kwalifikacyjne i dofinansowują uczestnictwo w turnusach rehabilitacyjnych osób niepełnosprawnych i ich opiekunów.
- Dofinansowują sport, kulturę, rekreację i turystykę osób niepełnosprawnych.
- Dofinansowują zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów.
- Dofinansowują likwidację barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych.
- Dofinansowują rehabilitację dzieci i młodzieży.

*Patrz też informacje o zadaniach OPS wobec osób niepełnosprawnych
– str. 56. ⇔*

Patrz też adresy pełnomocników ds. osób niepełnosprawnych – str. 201. ⇔

3.3. PAŃSTWOWY FUNDUSZ REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH – ZADANIA I PROGRAMY CELOWE

ZADANIA PFRON⁹

⁹ Oprac. red. na podst. portalu: www.niepelnospawni.info.pl (D. Landsberger, Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji).

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych jest państwowym funduszem celowym i odpowiada za wspieranie rehabilitacji osób niepełnosprawnych oraz za finanse w zakresie tej rehabilitacji. Fundusz działa na podstawie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych z dn. 27 sierpnia 1997 r. Naczelnyimi organami PFRON są Rada Nadzorcza i Zarząd.

Przychodami PFRON są głównie środki pochodzące z obowiązkowych miesięcznych wpłat dokonywanych przez pracodawców, którzy zatrudniają co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy, a wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w ich zakładzie jest niższy niż 6%.

Z wpłat na Fundusz zwolnieni są pracodawcy, u których wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosi co najmniej 6%. Wskaźnik ten jest inny dla państwowych i samorządowych jednostek organizacyjnych, a także instytucji kultury oraz państwowych i niepaństwowych szkół różnego stopnia. Zwolnieni są także pracodawcy prowadzący zakłady pracy będące w likwidacji albo których upadłość ogłoszono.

Do wpłat na PFRON zobowiązane są także zakłady pracy chronionej w wysokości stanowiącej 10% środków uzyskanych z tytułu zwolnień podatkowych określonych w ustawie.

Pozostałe przychody PFRON stanowią dotacje z budżetu państwa; inne dotacje lub subwencje; spadki, zapisy i darowizny; dobrowolne wpłaty; dochody z oprocentowania pożyczek, dyskonto od zakupionych bonów skarbowych i odsetek od zakupionych obligacji emitowanych lub gwarantowanych przez Skarb Państwa lub NBP oraz lokat terminowych, otrzymane dywidendy; dochody z działalności gospodarczej itp.

Środki PFRON przeznaczone są na:

- utrzymanie istniejących, a zagrożonych likwidacją miejsc pracy osób niepełnosprawnych,
- dofinansowanie zadań wynikających z rządowych, samorządowych programów na rzecz osób niepełnosprawnych,
- programy celowe, zatwierdzone przez Radę Nadzorczą, służące rehabilitacji zawodowej, społecznej i leczniczej,
- tworzenie i funkcjonowanie poradnictwa zawodowego,
- dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych, sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych,
- finansowanie w całości lub w części kosztów organizowania i działania warsztatów terapii zajęciowej,
- dotacje dla przedsiębiorców podejmujących produkcję wyrobów ortopedycznych, środków pomocniczych lub sprzętu rehabilitacyjnego albo usługi w tym w zakresie, na uruchomienie tej produkcji lub usług,

- finansowanie w całości lub części badań, ekspertyz i analiz, opracowywania projektów norm, a także wydawnictw i konkursów dotyczących rehabilitacji zawodowej lub społecznej,
- opracowywanie i rozpowszechnianie materiałów informacyjnych i szkoleniowych,
- dofinansowanie budowy, rozbudowy i modernizacji obiektów służących rehabilitacji,
- dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, w komunikowaniu się i technicznych.

Przy realizacji swoich celów PFRON ściśle współpracuje z samorządami wojewódzkimi i powiatowymi. Samorzady otrzymują środki PFRON na podstawie algorytmu określanego w drodze rozporządzenia przez Radę Ministrów.

PROGRAMY CELOWE PFRON¹⁰

KOMPUTER DLA HOMERA 2003

PROGRAM POMOCY W ZAKUPIE SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO ORAZ OPROGRAMOWANIA UMOŻLIWIĄJĄCEGO REHABILITACJĘ ZAWODOWĄ I SPOŁECZNĄ OSÓB NIEWIDOMYCH I NIEDOWIDZĄCYCH

W ramach programu można uzyskać dofinansowanie na:

- zakup podstawowego i specjalistycznego sprzętu komputerowego, elektronicznego i oprogramowania,
- zakup specjalistycznych elektronicznych urządzeń brajlowskich,
- zakup urządzeń lektorskich,
- szkolenia komputerowe w zakresie podstawowej obsługi nabytego sprzętu.

W programie mogą wziąć udział:

- osoby pełnoletnie w wieku aktywności zawodowej, posiadające orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne), niepełnosprawne z powodu dysfunkcji narządu wzroku,
- dzieci i młodzież w wieku do lat 18 posiadające orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub aktualne orzeczenie o niepełnosprawności, niepełnosprawne z powodu dysfunkcji narządu wzroku.

Warunkiem uczestnictwa w programie jest wykonywanie pracy zarobkowej lub zarejestrowanie się w urzędzie pracy (w przypadku osób bezrobotnych lub poszukujących pracy) bądź uczenie się albo studiowanie.

Wysokość dofinansowania ustalana jest w zależności od wysokości dochodów brutto na członka rodziny w gospodarstwie domowym wnioskodawcy. Maksymalna kwota nie może jednak przekroczyć:

¹⁰ Oprac. red. na podst. portalu: <http://niepelnosprawni.info> (D. Landsberger, Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji) oraz strony: www.pfron.org.pl.

- 10-krotności najniższego wynagrodzenia za pracę – dla podstawowego sprzętu komputerowego, elektronicznego i oprogramowania,
- 20-krotności najniższego wynagrodzenia za pracę – dla specjalistycznego sprzętu komputerowego, elektronicznego i oprogramowania,
- 40-krotności najniższego wynagrodzenia za pracę – dla specjalistycznych elektronicznych urządzeń brajlowskich,
- 20-krotności najniższego wynagrodzenia za pracę – dla urządzeń lektorskich.

Aby skorzystać z dofinansowania trzeba wnieść wkład własny w wysokości:

- nie mniejszej niż 5% ceny zakupu – dla podstawowego sprzętu komputerowego, elektronicznego i oprogramowania,
- nie mniejszej niż 2% ceny zakupu – dla specjalistycznego sprzętu komputerowego, elektronicznego i oprogramowania,
- nie mniejszej niż 2% ceny zakupu – dla specjalistycznych elektronicznych urządzeń brajlowskich,
- nie mniejszej niż 7% ceny zakupu – dla urządzeń lektorskich.

W programie nie mogą brać udziału:

- osoby, które w przeszłości naruszyły warunki umowy z PFRON lub mają wymagalne zobowiązania wobec PFRON,
- osoby, których dochód brutto na osobę w gospodarstwie przekracza 2,5-krotność najniższego wynagrodzenia za pracę, lub 2,5-krotność najniższego wynagrodzenia za pracę powiększonego o specjalny współczynnik w przypadku osób samotnych. Jeżeli osoba niepełnosprawna chce zakupić sprzęt brajlowski, to dochód brutto na osobę w gospodarstwie nie może przekroczyć 4-krotności najniższego wynagrodzenia.

Program realizowany jest na terenie całego kraju od 2003 r. Wnioski należy składać do oddziałów wojewódzkich PFRON.

PEGAZ 2003

W 2003 r. program podzielono na dwie części. Jedna skupia się na pomocy w aktywizowaniu osób niepełnosprawnych poprzez likwidację barier transportowych i w komunikowaniu się. W drugim module udzielana jest pomoc w sfinansowaniu przedsięwzięć Stowarzyszenia na rzecz Osób Niepełnosprawnych Joni i Przyjaciele Polska, w ramach programu „Wózki dla Polski”.

Moduł pomocy w aktywizowaniu osób niepełnosprawnych poprzez likwidację barier transportowych i w komunikowaniu się.

W ramach tego modułu można uzyskać dofinansowanie na:

- obszar A – zakup i montaż oprzyrządowania do samochodu;

O pomoc mogą ubiegać się osoby pełnoletnie, posiadające orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z powodu dysfunkcji

narządu ruchu, które: wykonują pracę zarobkową, uczą się, są zarejestrowane w urzędzie pracy (w przypadku osób bezrobotnych).

Osoby ubiegające się o dofinansowanie w tym obszarze muszą mieć prawo jazdy.

□ obszar B – zakup sprzętu komputerowego;

○ pomoc mogą ubiegać się: pełnoletnie osoby posiadające orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z powodu braku lub znacznego niedowładu obu kończyn górnych oraz dzieci/młodzież do lat 18 posiadająca orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności z powodu braku lub znacznego niedowładu obu kończyn górnych.

□ obszar C – zakup wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym.

○ pomoc mogą ubiegać się: pełnoletnie osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz dzieci i młodzież do lat 18 posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności, u których jednoczesna dysfunkcja jednej bądź dwóch kończyn górnych oraz jednej bądź dwóch kończyn dolnych uniemożliwia korzystanie z wózka o napędzie ręcznym.

Warunkiem ubiegania się o dofinansowanie jest przedstawienie zaświadczenia wydanego przez lekarza prowadzącego, które stanowi podstawę stwierdzenia, czy rodzaj niepełnosprawności wnioskodawcy jest zgodny z warunkami zawartymi w programie.

○ dofinansowanie nie mogą ubiegać się osoby:

- które w przeszłości naruszyły warunku umowy z PFRON bądź posiadają wymagalne zobowiązania wobec PFRON,
- którym w ciągu ostatnich 5 lat udzielono pożyczki ze środków PFRON na zakup sprzętu komputerowego bądź wózka o napędzie elektrycznym,
- których dochód brutto na osobę w gospodarstwie domowym przekracza 2,5-krotność najniższego wynagrodzenia za pracę, lub 2,5-krotność najniższego wynagrodzenia za pracę powiększonego o specjalny współczynnik w przypadku osób samotnych.

Maksymalna kwota dofinansowania uzależniona jest od dochodów brutto wnioskodawcy, ale nie może przekroczyć:

- 7-krotności najniższego wynagrodzenia za pracę¹¹ – dla oprzyrządowania samochodowego,
- 20-krotności najniższego wynagrodzenia za pracę – dla sprzętu komputerowego,
- 24-krotności najniższego wynagrodzenia za pracę – dla wózków inwalidzkich o napędzie elektrycznym.

¹¹ Minimalne wynagrodzenie w 2003 r. wynosi 800 zł, w 2004 r. ma wynieść 824 zł.

Aby skorzystać z dofinansowania konieczne jest wniesienie wkładu własnego w wysokości:

- nie mniejszej niż 10% ceny zakupu sprzętu komputerowego,
- nie mniejszej niż 1% ceny zakupu wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym.

Dofinansowanie na oprzyrządowanie w samochodach przyznawane jest tylko w przypadku samochodów nie starszych niż 3-letnie.

Moduł pomocy w dofinansowaniu przedsięwzięć realizowanych w ramach programu Stowarzyszenia na rzecz Osób Niepełnosprawnych Joni i Przyjaciele Polska, pt. Wózki dla Polski.

Od 7 lat Stowarzyszenia na rzecz Osób Niepełnosprawnych Joni i Przyjaciele Polska sprowadza do Polski używane wózki i inny sprzęt rehabilitacyjny. Dzięki porozumieniu zawartemu między PFRON, Stowarzyszeniem i Okręgowym Inspektoratem Służby Więziennej w Warszawie od roku 2003 sprzęt sprowadzany do Polski będzie remontowany w areszcie śledczym w Białoleścu. Pieniądze ze środków PFRON przeznaczone zostaną na zaadoptowanie pomieszczeń przeznaczonych na punkt remontowy.

Więcej informacji o możliwości uzyskania sprzętu lub skorzystania z punktu remontowego można uzyskać w Stowarzyszeniu na rzecz Osób Niepełnosprawnych Joni i Przyjaciele Polska, ul. Kondratowicza 20 p. 121, 00-983 Warszawa, tel. (22) 675 81 68.

Warto zaznaczyć, że wózki przeznaczane są głównie na potrzeby organizacji i instytucji (np. OPS), rzadziej dla osób w trudnej sytuacji życiowej, które same zwrócą się o taką pomoc (jeśli nie udało się im uzyskać wózka refundowanego przez NFZ). Możliwość tej pomocy nie obejmuje wózków elektrycznych i aktywnych.

Program Pegaz 2003 realizowany jest na terenie całego kraju od 2003 r. Wnioski należy składać do oddziałów wojewódzkich PFRON.

STUDENT

POMOC OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM W ZDOBYCIU WYKSZTAŁCENIA NA POZIOMIE WYŻSZYM

W programie mogą uczestniczyć osoby:

- z orzeczoną znaczną lub umiarkowaną stopniem niepełnosprawności (lub orzeczeniem równoważnym),
- wpisane na listę studentów szkół wyższych i studium w systemie dziennym, wieczorowym, zaocznym lub za pośrednictwem Internetu.

Prezes Zarządu PFRON może w uzasadnionych wypadkach przyznać specjalne stypendia dla:

- studentów ze szczególnymi osiągnięciami w nauce,
- studentów ze szczególnymi osiągnięciami w nauce, podejmujących naukę za granicą.

UWAGA:

O dofinansowanie mogą ubiegać się studenci, którzy ukończyli przynajmniej pierwszy semestr studiów. Nie dotyczy to osób podejmujących studia uzupełniające magisterskie.

Dofinansowanie może być przeznaczone przede wszystkim na opłaty za studia, pokrycie kosztów zakwaterowania, dojazdów, uczestnictwa w zajęciach mających na celu podniesienie sprawności fizycznej lub psychicznej, zakupu pomocy naukowych (w tym sprzętu komputerowego) oraz wyjazdów w ramach zajęć szkolnych.

Wysokość dofinansowania zależy od: sytuacji majątkowej studenta, pozytywnych wyników w nauce, kierunku studiów. Dofinansowanie w jednym semestrze może wynieść maksymalnie 5-krotność najniższego wynagrodzenia.

W programie nie mogą uczestniczyć osoby o średnich miesięcznych dochodach brutto przekraczających:

- 100% najniższego wynagrodzenia przypadającego na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 120% najniższego wynagrodzenia – w przypadku osób samotnych.

Wnioski o przyznanie dofinansowania składane są w oddziałach PFRON właściwych terytorialnie dla siedziby szkoły wyższej, nie wcześniej niż 30 dni przed rozpoczęciem semestru mającego zostać objętym dofinansowaniem i nie później niż 14 dni po rozpoczęciu tego semestru.

Program jest realizowany od 2002 r., przez 6 lat. Szczegółowych informacji udzielają oddziały PFRON.

JUNIOR PROGRAM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ ABSOLWENTÓW NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Program ma na celu ułatwienie młodym niepełnosprawnym osobom wejścia w życie zawodowe. W programie mogą wziąć udział osoby o znacznym, umiarkowanym lub lekkim stopniu niepełnosprawności, które:

- są absolwentami zarejestrowanymi w powiatowym urzędzie pracy, skierowanymi na staż po wejściu w życie programu,
- są osobami poszukującymi pracy w okresie do upływu 12 miesięcy od dnia określonego w dyplomie, świadectwie ukończenia szkoły lub zaświadczeniu o ukończeniu kursu.

Środki PFRON mogą być przeznaczone na:

- dofinansowanie dla absolwentów skierowanych na staż; dofinansowanie jest świadczeniem na rehabilitację zawodową i wynosi 30%, 25% lub 20% najniższego wynagrodzenia – w zależności od stopnia niepełnosprawności absolwenta,
- premię dla doradcy zawodowego za wykonywanie dodatkowych czynności – aktywną współpracę z pracodawcą w realizacji stażu i pomoc stażystcie,
- premię dla pracodawcy z tytułu odbycia stażu przez absolwenta; wysokość premii zależy od stopnia niepełnosprawności absolwenta oraz od długości stażu,
- refundację kosztów wynagrodzenia absolwentów zatrudnionych po odbyciu stażu. Refundacja wypłacana jest przez 24 miesiące, a jej wysokość uzależniona jest od stopnia niepełnosprawności zatrudnionego absolwenta. Uwaga: refundacja nie dotyczy osób niepełnosprawnych, których wynagrodzenia są w części refundowane ze środków PFRON na podstawie odrębnych przepisów lub programów celowych.

Dofinansowanie dla absolwenta skierowanego na staż, premię za przyjęcie absolwenta na staż oraz refundację wynagrodzenia niepełnosprawnego absolwenta wypłaca powiatowy urząd pracy.

Szczegółowych informacji o realizacji programu udzielają powiatowe urzędy pracy i oddziały wojewódzkie PFRON.

PITAGORAS

PROGRAM POMOCY OSOBOM Z USZKODZENIEM SŁUCHU

Celem programu jest:

- zapewnienie wszystkim niesłyszącym i niedosłyszącym studentom oraz uczestnikom kursów przygotowawczych do egzaminów do szkół wyższych, w zależności od potrzeb, pomocy tłumaczy migowych lub możliwości wykonywania w trakcie zajęć oraz egzaminów urzędzeń wspomagających,
- zapewnienie wszystkim osobom niedosłyszącym dostępu do dóbr kultury w ramach instytucji kultury.

Adresatami programu są uczelnie i instytucje kultury. Środki przeznaczone na realizację programu przekazywane będą na podstawie umowy zawieranej pomiędzy PFRON a uczelnią lub instytucją kultury.

Uczestnikami programu mogą być:

1. osoby niesłyszące lub niedosłyszące, które posiadają orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, studiują lub uczą się na kursach przygotowawczych do egzaminów do szkół wyższych organizowanych przez uczelnie oraz zgłaszają potrzebę korzystania z usług tłumacza migowego lub konieczność zastosowania urządzeń wspomagających,
2. osoby niedosłyszące, korzystające z dóbr kultury, w których decydującą rolę odgrywa przekaz słowny lub muzyczny.

Program realizowany będzie na terenie całego kraju od 2003 roku. Data zakończenia programu ustalona zostanie przez Radę Nadzorczą PFRON w odrębnej uchwale. Szczegółowych informacji o realizacji programu udzielają oddziały wojewódzkie PFRON.

PARTNER

WSPIERANIE ZADAŃ REALIZOWANYCH PRZEZ ORGANIZACJE DZIAŁAJĄCE NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Program ma za zadanie dofinansowanie zadań organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych. Z programu mogą korzystać: stowarzyszenia, fundacje, związki, izby oraz organizacje pracodawców i pracobiorców działające na rzecz osób niepełnosprawnych, które:

- **posiadają statutowy zapis o działalności rehabilitacyjnej na rzecz osób niepełnosprawnych,**
- dysponują profesjonalną kadrą do wykonania powierzonych im zadań,
- identyfikują i szybko reagują na potrzeby osób niepełnosprawnych, pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne, w celu dalszego zatrudniania tych osób,
- ukierunkowują swoje działania, szczególnie na osoby niepełnosprawne w stopniu znacznym i umiarkowanym lub na działalność opiekuńczą i rehabilitacyjną prowadzoną na rzecz dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w różnego typu placówkach.

W ramach programu dofinansowuje się w szczególności następujące zadania:

1. prowadzenie rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w różnych typach placówek;
2. organizowanie i prowadzenie szkoleń, kursów, warsztatów, grup środowiskowego wsparcia oraz zespołów aktywności społecznej dla osób niepełnosprawnych;
3. organizowanie szkoleń i warsztatów dla członków rodzin osób niepełnosprawnych, opiekunów i wolontariuszy bezpośrednio zaangażowanych w proces rehabilitacji zawodowej, społecznej i leczniczej osób niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących:
 - procesu integracji osób niepełnosprawnych w najbliższym środowisku i społeczności lokalnej,

- zwiększenia ich aktywności życiowej i zaradności osobistej oraz niezależności ekonomicznej,
 - podnoszenia umiejętności pracy z osobami niepełnosprawnymi, w tym sprawowania nad nimi opieki i udzielania pomocy w procesie ich rehabilitacji;
4. prowadzenie terapii psychologicznej dla osób, które stały się niepełnosprawne w stopniu znacznym lub umiarkowanym, w celu łagodzenia stresu spowodowanego niepełnosprawnością;
 5. prowadzenie grupowych i indywidualnych zajęć, które:
 - mają na celu nabywanie, rozwijanie i podtrzymanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania, w tym obejmujących naukę orientacji w przestrzeni i wykonywania czynności dnia codziennego przez osoby ociemniałe, zwiększających mobilność osób niepełnosprawnych ruchowo, ogólnie usprawniających osoby ze znacznym upośledzeniem ruchu i mowy,
 - rozwijają umiejętności sprawnego komunikowania się z otoczeniem osób z uszkodzeniami słuchu,
 - ogólnie usprawniają zaburzone funkcje organizmu i ograniczają deficyty rozwojowe osób z upośledzeniem umysłowym;
 6. zwiększanie szans zatrudnienia lub utrzymania w zatrudnieniu osób niepełnosprawnych poprzez:
 - promocję wyrobów produkowanych w zakładach zatrudniających osoby niepełnosprawne, z uwzględnieniem działań wspierających: wystawy, targi, wydawanie katalogów, prospektów i materiałów informacyjnych o producentach i wyrobach,
 - prowadzenie kampanii informacyjnej na rzecz zaniechania wobec osób niepełnosprawnych praktyk dyskryminacyjnych przez pracodawców;
 7. organizowanie imprez: kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych dla osób niepełnosprawnych; o charakterze integracyjnym, wspierających aktywność osób niepełnosprawnych w tych dziedzinach;
 8. organizowanie giełd pracy i pośrednictwa pracy dla osób niepełnosprawnych;
 9. utrzymanie i szkolenie psów przewodników dla osób niewidomych;
 10. wyszukiwanie osób niepełnosprawnych w wieku aktywności zawodowej nie pozostających w zatrudnieniu i nie zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy w celu poinformowania o możliwościach zatrudnienia lub szkolenia oraz w zależności od potrzeb udzielenia pomocy w przygotowaniu do aktywnego poszukiwania pracy.

Maksymalna wysokość dofinansowania, w odniesieniu do sumy kosztów realizowanych zadań, nie może przekroczyć 80% poniesionych kosztów tych zadań.

Tryb składania i zasady rozpatrywania wniosków:

Wnioski o zawarcie wieloletniego porozumienia (formularze dostępne na stronach PFRON) składa się najpóźniej do 30 września roku poprzedzającego rok realizacji porozumienia. Wnioski należy składać:

- organizacje pozarządowych o charakterze ogólnokrajowym – w biurze centrali PFRON,
- organizacje pozarządowe o charakterze lokalnym – w oddziałach PFRON właściwych terytorialnie dla siedziby wnioskodawcy.

Pozytywne rozpatrzenie wniosku skutkuje zawarciem przez PFRON wieloletniego porozumienia, w terminie do 15 grudnia roku, w którym wniosek został złożony.

Program realizowany jest od 3 sierpnia 2000 r. do 3 sierpnia 2005 r.

PAPIRUS

PROGRAM WSPIERANIA PUBLIKACJI I WYDAWNICTW DOTYCZĄCYCH PROBLEMATYKI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Celem programu jest dofinansowanie wydawnictw i publikacji, które:

- skierowane są do osób niepełnosprawnych,
- mają na celu zaprezentowanie szerokiemu społeczeństwu środowiska osób niepełnosprawnych oraz przełamywanie barier w komunikacji.

W programie mogą wziąć udział osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, które prowadzą działalność wydawniczą, w szczególności o zasięgu ogólnopolskim.

W ramach programu można ubiegać się o dofinansowanie:

- wydawnictw periodycznych ciągłych i ciągłych nieperiodycznych, także drukowanych pismem Braille'a, w druku powiększonym lub wydawanych na kasecie, płycie CD, dyskietce lub w Internecie,
- materiałów informacyjnych i instruktażowych, także drukowanych pismem Braille'a, w druku powiększonym lub wydawanych na kasecie, płycie CD, dyskietce lub w Internecie,
- książek naukowych lub popularnonaukowych drukowanych pismem Braille'a, w druku powiększonym lub wydawanych na kasecie, płycie CD, dyskietce lub w Internecie,
- literatury pięknej drukowanej pismem Braille'a, w druku powiększonym lub wydawanych na kasecie, płycie CD, dyskietce lub w Internecie.

Warunkiem uczestnictwa w programie jest przede wszystkim:

- prowadzenie działalności wydawniczej na rzecz osób niepełnosprawnych przez co najmniej rok,
- posiadanie środków na pokrycie udziału własnego w kosztach przedsięwzięcia,
- uzasadnienie potrzeby wydawnictwa o określonym zasięgu i wielkości nakładu.

Tryb postępowania:

- wnioski o dofinansowanie składać należy w IV kwartale roku poprzedzającego realizację zadania,

- wnioski wydawnictw o zasięgu ogólnokrajowym składane są do Biura Funduszu, natomiast wnioski wydawnictw lokalnych w oddziałach PFRON.

Program realizowany jest na terenie całego kraju przez 5 lat od daty zatwierdzenia programu (od 2000 r.) przez Radę Nadzorczą PFRON.

TELEPRACA

PILOTAŻOWY PROGRAM WSPIERANIA ZATRUDNIENIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W POSZUKIWANYCH INNOWACYJNYCH ZAWODACH WYKORZYSTUJĄCYCH TECHNIKI INFORMATYCZNE

Program realizowany jest do 31 grudnia 2003 r. dla grupy 500 osób niepełnosprawnych z województwa pomorskiego, wielkopolskiego, dolnośląskiego i lubelskiego we współpracy z: organizacjami pozarządowymi, organizacjami pracodawców, samorządami wojewódzkimi i powiatowymi, jednostkami organizującymi szkolenia. W jego ramach dofinansowywane są koszty szkoleń oraz koszty tworzenia stanowisk telepracy.

Program skierowany jest do:

- bezrobotnych osób niepełnosprawnych, spełniających warunki uczestnictwa w programie (znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, wykształcenie co najmniej średnie, wiek do 55 lat, brak przeciwwskazań do pracy przy komputerze),
- pracodawców chcących zatrudnić osoby niepełnosprawne w systemie telepracy.

Podstawowym warunkiem otrzymania dofinansowania jest zobowiązanie się pracodawcy do zatrudnienia osoby niepełnosprawnej przez okres przynajmniej 36 miesięcy.

Wnioski o dofinansowanie kosztów tworzenia stanowisk telepracy przyjmowane są do 31 października 2003 r.

PROGRAM WYRÓWNYWANIA RÓŻNIC MIĘDZY REGIONAMI

Celem programu jest wyrównanie szans osób niepełnosprawnych, zamieszkujących regiony słabo rozwinięte gospodarczo i społecznie w dostępie do rehabilitacji zawodowej i społecznej. Ze środków przeznaczonych na realizację programu udzielona może być pomoc regionalna w ramach:

1. **obszaru A** – na wyposażenie obiektów służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych w sprzęt rehabilitacyjny,
2. **obszaru B** – na likwidację barier w zakładach opieki zdrowotnej i placówkach edukacyjnych w zakresie umożliwienia osobom niepełnosprawnym poruszania się i komunikowania,
3. **obszaru C** – dla pracodawców, w tym przedsiębiorców z chronionego i otwartego rynku pracy, na wyposażenie nowych miejsc pracy dla osób

niepełnosprawnych odpowiednio do ich potrzeb i możliwości,
 4. **obszaru D** – na likwidację barier transportowych.

Pomoc może być skierowana do powiatów, gmin, organizacji pozarządowych, fundacji, pracodawców spełniających kryteria uczestnictwa w programie, które realizują dofinansowywane projekty, w ramach wspomnianych obszarów na danym terenie.

Realizatorem programu są jednostki samorządu terytorialnego:

1. samorządy wojewódzkie – dla obszaru A,
2. samorządy powiatowe – dla obszaru B, C i D.

Beneficjentami programu mogą być dla:

1. **obszaru A** – podmioty które utworzyły i prowadzą obiekty służące rehabilitacji:
 - a) fundacje i stowarzyszenia, posiadające statutowy zapis o działalności rehabilitacyjnej na rzecz osób niepełnosprawnych,
 - b) jednostki samorządu terytorialnego,
 - c) państwowe uczelnie medyczne,
2. **obszaru B** – podmioty, które utworzyły i prowadzą zakłady opieki zdrowotnej lub placówki edukacyjne,
3. **obszaru C** – pracodawcy, spełniający warunki określone w art. 26 ust. 1 i 2 ustawy¹²,
4. **obszaru D** – fundacje, stowarzyszenia lub inne organizacje społeczne, których statutowym zadaniem jest rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych oraz gminy i powiaty.

Beneficjenci pomocy składają projekty do realizatora programu. Jeśli beneficjent pomocy jest jednocześnie realizatorem programu, projekty należy składać bezpośrednio w PFRON.

Decyzje o wyborze jednostek samorządu terytorialnego realizujących program, obszarów realizacji programu oraz o wysokości środków przekazanych do dyspozycji realizatorów programu podejmuje Zarząd PFRON, zgodnie z procedurami realizacji programu.

Program realizowany jest na terenie podregionów spełniających określone warunki, zależne np. od wysokości stóp bezrobocia i PKB.

¹² Zgodnie z art. 26 ustawy o rehabilitacji osób niepełnosprawnych chodzi o pracodawcę, który przez min. 36 miesięcy zatrudni osoby niepełnosprawne – bezrobotne lub poszukujące pracy i niepozostające w zatrudnieniu, skierowane do pracy przez PUP lub zatrudnione u pracodawcy występującego o zwrot kosztów, jeżeli niepełnosprawność tych osób powstała w czasie zatrudnienia u tego pracodawcy (poza przypadkami, gdy przyczyną powstania niepełnosprawności było naruszenie przepisów, w tym prawa pracy, przez pracodawcę lub przez pracownika).

Do końca września roku poprzedzającego każdy rok realizacji programu, Zarząd PFRON przygotowuje i zatwierdza dokument wyznaczający kierunki działań programu oraz warunki obowiązujące realizatorów programu w danym roku. Program realizowany jest do 31 grudnia 2008 r.

Dokument określający kierunki działań na 2003 r., m.in. obszar na którym program będzie realizowany można znaleźć na stronie: www.pfron.org.pl.

Inne programy PFRON:

- **OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE W SŁUŻBIE PUBLICZNEJ** – program skierowany do instytucji administracji publicznej prowadzących działania o zasięgu ogólnopolskim (w ramach programu PFRON zawarł z Policją porozumienie dotyczące zatrudniania osób niepełnosprawnych w strukturach Policji),
- **PROGRAMY: UTRZYMANIA ZATRUDNIENIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH; KU NOWOCZESNOŚCI** – dla zakładów pracy chronionej, pracodawców osób niepełnosprawnych.

Więcej informacji o programach PFRON na stronie: www.pfron.org.pl.

3.4. KARTA PRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Karta Praw Osób Niepełnosprawnych jest jednym z podstawowych dokumentów dotyczących osób niepełnosprawnych. Karta jest aktem ogólnym. Nie stanowi źródła prawa, nie gwarantuje konkretnych uprawnień, można jednak oficjalnie powoływać się na nią, jako obowiązujący akt uchwalony przez Sejm RP.

KARTA PRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Uchwała Sejmu RP z dn. 1 sierpnia 1997 r. (M. P. z 1997 r., Nr 50, poz. 475)

§1. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej uznaje, że osoby niepełnosprawne, czyli osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi, mają prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji.

Sejm stwierdza, iż oznacza to w szczególności prawo osób niepełnosprawnych do:

1. dostępu do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym,
2. dostępu do leczenia i opieki medycznej, wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i edukacji leczniczej, a także do świadczeń zdrowotnych uwzględniających

- rodzaj i stopień niepełnosprawności, w tym do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, sprzęt rehabilitacyjny,
3. dostępu do wszechstronnej rehabilitacji mającej na celu adaptację społeczną,
 4. nauki w szkołach wspólnie ze swymi pełnosprawnymi rówieśnikami, jak również do korzystania ze szkolnictwa specjalnego lub edukacji indywidualnej,
 5. pomocy psychologicznej, pedagogicznej i innej pomocy specjalistycznej umożliwiającej rozwój, zdobycie lub podniesienie kwalifikacji ogólnych i zawodowych,
 6. pracy na otwartym rynku pracy zgodnie z kwalifikacjami, wykształceniem i możliwościami oraz korzystania z doradztwa zawodowego i pośrednictwa, a gdy niepełnosprawność i stan zdrowia tego wymaga – prawo do pracy w warunkach dostosowanych do potrzeb niepełnosprawnych,
 7. zabezpieczenia społecznego uwzględniającego konieczność ponoszenia zwiększonych kosztów wynikających z niepełnosprawności, jak również uwzględnienia tych kosztów w systemie podatkowym,
 8. życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych, w tym:
 - dostępu do urzędów, punktów wyborczych i obiektów użyteczności publicznej,
 - swobodnego przemieszczania się i powszechnego korzystania ze środków transportu,
 - dostępu do informacji,
 - możliwości komunikacji międzyludzkiej,
 9. posiadania samorządnej reprezentacji swego środowiska oraz do konsultowania z nim wszelkich projektów aktów prawnych dotyczących osób niepełnosprawnych,
 10. pełnego uczestnictwa w życiu publicznym, społecznym, kulturalnym, artystycznym, sportowym oraz rekreacji i turystyce odpowiednio do swych zainteresowań i potrzeb.

§2. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej stwierdzając, iż powyższe prawa wynikają z Konstytucji, Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, Konwencji Praw Dziecka, Standardowych Zasad Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych, aktów prawa międzynarodowego i wewnętrznego, wzywa Rząd Rzeczypospolitej Polskiej i władze samorządowe do podjęcia działań ukierunkowanych na urzeczywistnienie tych praw.

§3. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej wzywa Rząd Rzeczypospolitej Polskiej do składania corocznie, w terminie do dnia 30 czerwca, informacji o podjętych działaniach w celu urzeczywistnienia praw osób niepełnosprawnych.

§4. Uchwała wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.



SPRAWY MIESZKANIOWE

4.1. LIKWIDACJA BARIER ARCHITEKTONICZNYCH¹³

Bariery architektoniczne utrudniają życie osobom starszym, matkom małych dzieci, a przede wszystkim osobom niepełnosprawnym.

Podstawowym przepisem regulującym te kwestie jest art. 5.1 prawa budowlanego (Dz. U. z 2000 r., Nr 106, poz. 1126 z późn. zm.), który stanowi, że „obiekt budowlany należy projektować i budować w sposób zapewniający (...) m.in. niezbędne warunki do korzystania z obiektów użyteczności publicznej i mieszkaniowego budownictwa wielorodzinnego przez osoby niepełnosprawne, w szczególności poruszające się na wózkach inwalidzkich”.

Przepisy regulujące dostosowanie budynków do potrzeb osób niepełnosprawnych znajdują się w Rozporządzeniu Ministra Gospodarki Przestrzennej i Budownictwa z dn. 14 grudnia 1994 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 1999 r., Nr 15, poz. 140 z późn. zm.). Rozporządzenie to określa zasady, które mają m.in. zapewniać odpowiednie warunki użytkowe, w tym uwzględnienie potrzeb osób niepełnosprawnych. Oto najważniejsze z tych przepisów, które określają następujące obowiązki:

- konieczność doprowadzenia utwardzonego dojścia do budynku, o odpowiednim nachyleniu dla osób niepełnosprawnych,

¹³ Oprac. red. na podst.: A. Siemaszko, seria „Poznaj Swoje Prawa”, Warszawa 2001.

- zapewnienie miejsca postojowego o odpowiednich wymiarach dla samochodów osób niepełnosprawnych – mogą one się znajdować nawet w odległości 5 m od okien budynku mieszkalnego,
- ułatwianie dostępu osobom niepełnosprawnym do śmietników,
- zakaz montażu progów w furtkach i bramach,
- budynki powyżej czterech pięter, a także dwukondygnacyjny i wyższy budynek zakładu opieki zdrowotnej, opieki społecznej oraz inne budynki, stosownie do przeznaczenia, należy wyposażyć w urządzenia dźwigowe.

Jeżeli w budynkach mieszkalnych i użyteczności publicznej windy już się znajdują, należy zapewnić dostęp do nich i dojazd na wszystkie piętra osobom niepełnosprawnym.

Jeżeli budynek mieszkalny wielorodzinny nie posiada wind, należy zapewnić możliwość wykonania pochylni i zainstalowania urządzeń, które umożliwią niepełnosprawnym dostęp do mieszkań na parterze.

Szczególnie w przypadku bardziej skomplikowanych prac architektonicznych związanych z likwidacją barier architektonicznych wskazany jest nadzór fachowca. Warto zwrócić się do osoby, która ma uprawnienia i może zrobić dla nas tańsze kosztorysy, a poza tym doradzi jak wykonać remont, przystosować łazienkę etc. Być może znajomi mogą zasugerować fachowców. Jeśli nie – musimy ich szukać na własną rękę.

DOFINANSOWANIE Z PFRON DLA OSOBY INDYWIDUALNEJ¹⁴

Osoba niepełnosprawna, która ma trudności z poruszaniem się, może wystąpić o pomoc w likwidacji barier architektonicznych utrudniających jej dostęp do budynku, w którym mieszka.

Wnioski dotyczące likwidacji barier architektonicznych oraz przystosowania mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej, np. jeśli chodzi o dostosowanie łazienki, są identyczne. Można równocześnie, na jednym formularzu, ubiegać się o pomoc w obu tych kwestiach.

W tym celu należy się zwrócić do właściwego terytorialnie dla miejsca zamieszkania powiatowego centrum pomocy rodzinie (PCPR). Tam wypełnia się wniosek (specjalny formularz), który należy złożyć wraz z załącznikami, w wyznaczonym przez PCPR terminie – w 2003 roku do 15 grudnia 2003.

¹⁴ Oprac. red. na podst. portalu: www.niepelnosprawni.pl (M. Moczulska, Klinika Prawa Uniwersytetu Warszawskiego).

Do wniosku należy dołączyć:

- kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności,
- zaświadczenie o dochodach wnioskodawcy,
- ksero aktu własności lub umowy najmu lokalu, do którego ma być zbudowany podjazd.

Wnioski złożone w 2003 roku będą rozpatrywane na przełomie marca i kwietnia 2004 roku. Niestety, nie każdy złożony wniosek zostanie rozpatrzone pozytywnie. Wnioskodawca, który otrzyma pozytywną decyzję, otrzyma dofinansowanie w wysokości 80% kosztów budowy podjazdu.

UWAGA:

PCPR nie zwraca kosztów poniesionych w związku z pracami wykonanymi przed wydaniem decyzji.

Równocześnie z ubieganiem się o dofinansowanie należy zwrócić się do właściciela budynku (np. spółdzielni, osoby prywatnej), do którego podjazd ma być zbudowany, o wydanie zezwolenia na jego budowę. W statucie spółdzielni może istnieć zapis mówiący, że jest ona zobowiązana do pomocy osobie niepełnosprawnej w załatwieniu formalności związanych z budową podjazdu. Warto to wcześniej sprawdzić, zanim zaczniemy załatwiać wszelkie formalności z gminą. Gdyby istniał podobny zapis, dokumenty związane z uzyskaniem poszczególnych zezwoleń załatwiałby pełnomocnik ustanowiony przez spółdzielnię.

W urzędzie gminy należy dopełnić następujących formalności:

- wystąpić do wydziału architektury urzędu dzielnicowego o wydanie decyzji o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu (w celu sprawdzenia, że planowana budowa podjazdu jest zgodna z przeznaczeniem terenu w planach zabudowy),
- po uzyskaniu pozytywnej decyzji, należy w tym samym urzędzie złożyć projekt architektoniczno-budowlany podjazdu,
- trzeba także przedstawić zgodę właściciela gruntu na budowę podjazdu, gdy właścicielem jest gmina, należy uzyskać dzierżawę tego terenu,
- ostatnim krokiem jest uzyskanie pozwolenia na budowę.

Gmina powinna wydać stosowne decyzje w ciągu 4 tygodni.

Zlecenie na budowę podjazdu odpowiedniej firmie składa osoba zainteresowana.

4.2. DODATEK MIESZKANIOWY¹⁵

Podstawa prawna:

§ Ustawa z dn. 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (Dz. U. Nr 71, poz. 734 z późn. zm.)

§ Rozporządzenie Rady Ministrów z dn. 28 grudnia 2001 r. w sprawie dodatków mieszkaniowych (Dz. U. Nr 156, poz. 1817)

Dodatek mieszkaniowy to forma pomocy państwa dla osób, które nie są w stanie pokryć kosztów związanych z utrzymaniem mieszkania. **Informacji o zasadach przyznawania i wypłacania udzielają wydziały lokalowe w urzędach gminy oraz ośrodki pomocy społecznej w miejscu zamieszkania (gminie lub dzielnicy).**

Dodatek mieszkaniowy przysługuje:

1. najemcom oraz podnajemcom lokali mieszkalnych (dotyczy to lokali komunalnych, tzw. mieszkań zakładowych – będących własnością zakładu pracy, jak i mieszkań w domu prywatnym czynszowym, oraz wynajmowanych na wolnym rynku),
2. członkom spółdzielni mieszkaniowych zamieszkującym na podstawie spółdzielczego prawa do lokalu,
3. osobom zajmującym lokale w budynkach stanowiących ich własność i właścicielom lokali mieszkalnych,
4. innym osobom mającym tytuł prawny do zajmowanego lokalu mieszkalnego i ponoszącym wydatki związane z jego zajmowaniem (np. na skutek umowy użyczenia),
5. osobom zajmującym lokal bez tytułu prawnego¹⁶, oczekującym na przysługujący im lokal zamienny lub socjalny.

¹⁵ Oprac. red. na podst.: R. Niecikowska, Kto może otrzymać dodatek mieszkaniowy?, Stowarzyszenie Klon/Jawor, w serii: „Poznaj Swoje Prawa”, Warszawa 2003.

¹⁶ „Tytuł prawny” to nie tylko własność lokalu (tzw. mieszkanie „hipoteczne”, czyli kupione od gminy lub na wolnym rynku), ale również:

- decyzja administracyjna o przydziale mieszkania komunalnego,
- decyzja o przydziale lokalu spółdzielczego lokatorskiego,
- decyzja o przydziale lokalu spółdzielczego własnościowego,
- umowa najmu lokalu z zasobów mieszkaniowych gminy,
- umowa najmu lokalu (mieszkanie prywatne, umowa cywilnoprawna),
- umowa o ustanowienie użytkownika nieruchomości, z ograniczeniem jej wykonywania do konkretnego lokalu,
- umowa o ustanowienie służebności osobistej mieszkania.

Od czego zależy przyznanie dodatku?

■ Pierwszy warunek – średni dochód na miesiąc.

Dochód gospodarstwa domowego oblicza się dodając wszystkie dochody osób, które stale zamieszkują razem w danym gospodarstwie. Za dochód uważa się wszelkie przychody po odliczeniu kosztów ich uzyskania (ale nie podatku), a także po odliczeniu składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz na ubezpieczenie chorobowe.

UWAGA:

Muszą to być dochody brutto (czyli z podatkiem) z 3 ostatnich miesięcy sprzed daty złożenia wniosku (np. składając wniosek 1 grudnia bierzemy pod uwagę dochody z listopada, października, września). Do dochodów nie wlicza się: dodatków dla sierot zupełnych, zasiłków pielęgnacyjnych, zasiłków okresowych z pomocy społecznej, jednorazowych świadczeń pieniężnych i świadczeń w naturze z pomocy społecznej, jak też dodatków mieszkaniowych.

Średni dochód na miesiąc oblicza się dzieląc dochód gospodarstwa domowego przez 3 (liczba miesięcy) i przez liczbę osób w gospodarstwie domowym.

O dodatek można ubiegać się, jeśli po obliczeniu okazuje się, że średni dochód na jedną osobę nie przekracza wysokości:

- 160% najniższej emerytury (brutto) – dla osoby mieszkającej samotnie („gospodarstwo jednoosobowe“),
- 110% najniższej emerytury (brutto) – dla rodziny, w której są co najmniej dwie osoby („gospodarstwo wieloosobowe“).

Wysokość najniższej emerytury zmienia się w ciągu roku, w zależności od waloryzacji świadczeń. Od 1 marca 2003 r. wynosi 552,63 zł.

O dodatek można ubiegać się, gdy dochód na jedną osobę w gospodarstwie domowym jest większy od wyżej wymienionych, ale nadwyżka ta nie może przekroczyć dodatku. Wtedy przysługujący dodatek obniża się o tę kwotę.

■ Drugi warunek – powierzchnia zajmowanego lokalu.

Przy ustalaniu powierzchni (użytkowej) lokalu bierze się pod uwagę wszystkie pomieszczenia takie jak: pokoje, kuchnie, spiżarnie, przedpokoje, alkowy, hole, korytarze, łazienki i inne służące mieszkalnym i gospodarczym potrzebom. Nie wlicza się: balkonów, tarasów, loggii, antresoli, szaf i schowków w ścianach, pralni, suszarni, wózkowni, strychów, piwnic i komórek na opał. Ustalona w ten

sposób powierzchnia (użytkowa) nie może być większa niż powierzchnia określona ustawowo (powierzchnia normatywna).

Odpowiednio do liczby osób w rodzinie (gospodarstwie domowym) powierzchnia lokalu nie może być większa od:

	powierzchnia normatywna ¹⁷
dla 1 osoby	35 m ²
dla 2 osób	40 m ²
dla 3 osób	45 m ²
dla 4 osób	55 m ²
dla 5 osób	65 m ²
dla 6 osób	70 m ²

Jeśli w lokalu mieszka więcej niż 6 osób, dla każdej następnej osoby zwiększa się powierzchnię o 5 m².

UWAGA:

Jeśli w lokalu mieszka osoba niepełnosprawna poruszająca się na wózku lub jeżeli niepełnosprawność wymaga mieszkania w odrębnym pokoju, powierzchnię normatywną zwiększa się o 15 m².

Dodatek nie przysługuje, jeśli:

- na osobę przypada więcej m² lokalu niż dopuszcza ustawa,
- miałyby być niższy niż 2% najniższej emerytury w dniu wydania decyzji o jego przyznaniu.

Patrz wysokość najniższej emerytury str. 51. ⇒

Jak ubiegać się o dodatek?

1. W urzędzie właściwym dla miejsca zamieszkania (np. może to być urząd gminy lub ośrodek pomocy społecznej) bierzemy formularz wniosku o przyznanie dodatku.

¹⁷ Dodatek przysługuje także, jeśli powierzchnia użytkowa lokalu przekracza normatywną powierzchnię lokalu, ale nie więcej niż o:

1. 30% albo
2. 50% pod warunkiem, że udział powierzchni pokoi i kuchni w powierzchni użytkowej tego lokalu nie przekracza 60%.

2. Z wnioskiem idziemy do administracji domu, która musi potwierdzić takie dane jak: adres zamieszkania, nazwa i siedziba zarządcy domu, tytuł prawny do zajmowanego lokalu, sposób ogrzewania lokalu i wody, kwota wydatków na mieszkanie za ostatni miesiąc (czyli miesiąc, w którym składany jest wniosek).
3. Ubiegający się o pomoc wypełnia deklarację o dochodach gospodarstwa domowego za ostatnie 3 miesiące sprzed daty złożenia wniosku (na żądanie urzędu przyznającego dodatek mamy obowiązek udostępnić dokumenty potwierdzające wysokość dochodów wykazanych w deklaracji).
4. Kompletny wniosek, zawierający dokumenty potwierdzające wysokość dochodów i koszty utrzymania mieszkania, składa się w urzędzie wypłacającym dodatki. Właściciele domów jednorodzinnych dołączają do wniosku zaświadczenie potwierdzające powierzchnię użytkową i wyposażenie domu.

Wymagany jest też wywiad środowiskowy. Przeprowadzający go pracownik socjalny może żądać od wnioskodawcy i innych członków gospodarstwa domowego złożenia oświadczenia o stanie majątkowym, zawierającego dane o posiadanych ruchomościach i nieruchomościach oraz zasobach pieniężnych. Odmowa złożenia oświadczenia jest podstawą odmowy przyznania dodatku. Istnienie rażącej dysproporcji między faktycznym stanem majątkowym wnioskodawcy, ustalonym w wyniku wywiadu środowiskowego, a dochodami zadeklarowanymi we wniosku, może być podstawą odmowy przyznania dodatku.

Jak jest wypłacany dodatek?

- Dodatek mieszkaniowy przyznaje, na wniosek osoby uprawnionej do dodatku, wójt, burmistrz lub prezydent miasta. Decyzja w sprawie pomocy powinna być wydana w ciągu miesiąca od dnia złożenia wniosku.
- Dodatek przyznaje się na okres 6 miesięcy, licząc od pierwszego dnia miesiąca, następującego po dniu złożenia wniosku. Wpływa on na konto administracji domu i pomniejsza w ten sposób należność osoby starającej się o pomoc. Właściciele domów jednorodzinnych otrzymują dodatek bezpośrednio do rąk.

Jeśli osoba, której przyznano dodatek nie opłaca na bieżąco czynszu za lokal, to dodatek nie jest wypłacany do czasu pokrycia zaległości. Decyzja o przyznaniu dodatku wygasa, jeżeli zaległości nie zostaną pokryte w ciągu 3 miesięcy od dnia ich powstania. O ponowne przyznanie dodatku można wystąpić dopiero po uregulowaniu zaległości.

Gdzie można odwołać się od decyzji?

Odwołanie od decyzji instytucji przyznającej dodatki składamy, za pośrednictwem organu, który wydał decyzję, do Samorządowego Kolegium Odwoławczego (SKO), w ciągu 14 dni od daty otrzymania decyzji.

Jeśli urząd, który wydał decyzję uzna, iż odwołanie zasługuje w całości na uwzględnienie może, w ciągu 7 dni od otrzymania odwołania, wydać nową decyzję, w której uchyli lub zmieni zaskarżoną decyzję. W przeciwnym wypadku przekazuje sprawę do SKO.

Od decyzji wydanej przez SKO nie przysługuje odwołanie. Jeśli jednak strona uzna, iż nastąpiło naruszenie prawa, bądź jej interesu prawnego, może wnieść skargę do NSA (bezpośrednio do NSA, w terminie 30 dni od doręczenia stronie rozstrzygnięcia).

Naczelny Sąd Administracyjny

ul. Jasna 6, 00-013 Warszawa

tel. centrala (22) 827 60 31, fax 827 66 87

UWAGA:

- Decyzja organu gminy w sprawie dodatku mieszkaniowego powinna zawierać pouczenie, w jakim trybie służy od niej odwołanie.
- Decyzja SKO powinna zawierać pouczenie o dopuszczalności wniesienia skargi do NSA.



POMOC SPOŁECZNA

Podstawa prawna:

§ Ustawa z dn. 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 1998 r., Nr 64, poz. 414 z późn. zm.)

5.1. NA CZYM POLEGA POMOC SPOŁECZNA¹⁸

Do ośrodka pomocy społecznej (OPS) możemy zgłaszać się po pomoc, jeśli znajdziemy się w trudnej sytuacji życiowej i nie jesteśmy w stanie sami sobie z nią poradzić. Pomoc ta przysługuje:

- obywatelom polskim zamieszkującym i przebywającym na terytorium Polski,
- cudzoziemcom zamieszkującym i przebywającym na terytorium Polski, posiadającym zezwolenie na pobyt stały lub status uchodźcy.

Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom m.in. z powodu:

- ubóstwa,
- sieroctwa,
- bezdomności,
- bezrobocia,
- niepełnosprawności,
- długotrwałej choroby,

¹⁸ Oprac. red. (R. Niecikowska, Stowarzyszenie Klon/Jawor).

- bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego,
- klęski żywiołowej lub ekologicznej.

Pomoc społeczną realizuje administracja rządowa i samorządowa, współpracując z Kościołem katolickim i innymi kościołami, związkami wyznaniowymi, fundacjami, stowarzyszeniami, pracodawcami, osobami fizycznymi i prawnymi.

Zadania pomocy społecznej realizują m.in. ośrodki pomocy społecznej (gmina) i powiatowe centra pomocy rodzinie (powiat), domy pomocy społecznej, placówki specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego, mieszkania chronione, ośrodki wsparcia (np. środowiskowe domy samopomocy, dzienne domy pomocy, noclegownie).

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej, gmina oraz powiat są zobowiązane do wykonywania zadań pomocy społecznej i nie mogą odmówić pomocy osobie potrzebującej. Zdarza się jednak, że pomimo ustawowego obowiązku pomocy, np. finansowej, nawet jeśli dana osoba/rodzina spełnia wszystkie konieczne warunki, OPS nie jest w stanie jej udzielić. Niestety częstą przyczyną jest brak środków w budżecie na obligatoryjne świadczenia, czyli takie których realizowanie jest obowiązkiem np. OPS.

Patrz informacje o tym, kiedy można otrzymać zasiłek – str. 59. ⇔

Patrz informacje o zadaniach PCPR wobec osób niepełnosprawnych – str. 31. ⇔

Ośrodki pomocy społecznej (OPS) pomagają w różny sposób i różnym grupom, w tym osobom niepełnosprawnym:

- organizują usługi opiekuńcze (pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opieka higieniczna, zalecona przez lekarza pielęgnacja, w miarę możliwości również zapewnienie kontaktów z otoczeniem) dla osób starszych i chorych, osób samotnych, które np. z powodu wieku, choroby wymagają pomocy innych osób, a są jej pozbawione,

Patrz też informacje o usługach opiekuńczych – str. 63. ⇔

- organizują specjalistyczne usługi opiekuńcze (usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju choroby lub niepełnosprawności, świadczone przez specjalistów, np. rehabilitantów),
- organizują pomoc w postaci gorącego posiłku dla osób, które nie są w stanie sobie go zapewnić,
- organizują poradnictwo prawne i psychologiczne,
- przyznają pomoc rzeczową, pomoc w naturze na ekonomiczne usamodzielnienie,
- pomagają w staraniach o dom pomocy społecznej i kierują do niego osoby wymagające wsparcia,

- prowadzą domy pomocy społecznej¹⁹ i środowiskowe domy samopomocy,
- przyznają pomoc w naturze, wypłacają zasiłki i pożyczki na ekonomiczne usamodzielnienie,
- udzielają pomocy finansowej i rzeczowej.

Patrz też informacje o tym, kto może otrzymać zasiłek – str. 59. ⇔

5.2. ZASIŁKI Z POMOCY SPOŁECZNEJ²⁰

Jedną z form świadczonej pomocy jest pomoc finansowa w postaci zasiłków – o większości z nich poniżej.

Patrz informacje o rencie socjalnej – str. 120. ⇔

Problem/przeznaczenie zasiłku	Typ zasiłku
<ul style="list-style-type: none"> □ koszt zakupu leków, leczenia □ remont mieszkania □ kupno opału, odzieży □ pobyt dziecka w żłobku (przedszkolu) □ koszty pogrzebu □ straty materialne w wyniku wypadku losowego lub klęski ekologicznej ekonomiczne usamodzielnienie się □ ekonomiczne usamodzielnienie się □ bilet kredytowy □ zasiłek ten może przybrać formę pomocy rzeczowej 	zasiłek celowy i celowy specjalny
<ul style="list-style-type: none"> □ długotrwała choroba □ niepełnosprawność □ bezrobocie □ brak uprawnień do renty rodzinnej po osobie, na której ciążył obowiązek alimentacyjny (dla dziecka, które ukończyło 16 rok życia – pod warunkiem, 	zasiłek okresowy (w wysokości różnicy między kryterium dochodowym uprawniającym do uzyskania pomocy, a faktycznym dochodem osoby)

¹⁹ Część domów zamieszcza opis swojej oferty w Internecie. Adresów DPS można szukać w serwisach: www.dps.pl oraz www.domyopieki.pl. Baza adresowa DPS znajduje się też w portalu: www.ngo.pl (przyp. red.).

²⁰ Oprac. red.: R. Niecikowska, Kto i kiedy może otrzymać zasiłek z pomocy społecznej? Stowarzyszenie Klon/Jawor, w serii „Poznaj Swoje Prawa”, Warszawa 2003.

Problem/przeznaczenie zasiłku	Typ zasiłku
<p>że kontynuuje ono naukę do 25 roku życia)-</p> <p>□ możliwość utrzymania lub nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego</p>	<p>lub rodziny, nie mniej jednak niż 19 zł) i okresowy specjalny</p>
<p>□ osoba, która utraciła prawo do zasiłku dla bezrobotnych i wychowuje samotnie co najmniej jedno dziecko do 7 roku życia. Należy wystąpić z wnioskiem w ciągu 30 dni od dnia ustania prawa do zasiłku dla bezrobotnych lub 30 dni od dnia otrzymania decyzji z PUP o ustaniu prawa do zasiłku. Zasiłek gwarantowany okresowy przysługuje przez okres 36 miesięcy.</p>	<p>zasiłek gwarantowany okresowy (kwota równa kryterium dochodowemu osoby samotnej uprawniającemu do uzyskania pomocy przez okres pierwszych 12 miesięcy i 80% tej kwoty przez okres dalszych 24 miesięcy)</p>
<p>□ osoba zdolna do pracy, ale nie pozostająca w zatrudnieniu, opiekująca się dzieckiem wymagającym stałej pielęgnacji, jeżeli dziecko ma orzeczoną niepełnosprawność wraz ze wskazaniem o konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji i o konieczności stałego współdziałania opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. Zasiłek przysługuje, jeśli dochód rodziny nie przekracza kryterium dochodowego. Zasiłek ten nie przysługuje osobie, której dziecko przebywa w całodobowym ośrodku rehabilitacyjnym lub innej placówce zapewniającej opiekę przez co najmniej 5 dni w tygodniu. Nie przysługuje też osobie, która otrzymuje zasiłek dla bezrobotnych albo świadczenie przedemerytalne.</p>	<p>zasiłek stały (418 zł miesięcznie)</p>
<p>□ całkowita niezdolność do pracy z powodu wieku lub inwalidztwa jeżeli dochód jest niższy od kryterium dochodowego</p> <p>W przypadku zbiegu uprawnień do zasiłku stałego wyrównawczego i renty socjalnej zasiłek stały wyrównawczy nie przysługuje.</p>	<p>zasiłek stały wyrównawczy</p>
<p>□ matka dziecka zajmująca się jego wychowaniem,</p> <p>□ ojciec dziecka zajmujący się jego wychowaniem w razie śmierci matki lub porzucenia przez nią dziecka,</p>	<p>macierzyński zasiłek okresowy (w kwocie stanowiącej różnicę pomiędzy kwotą kryterium dochodowego,</p>

Problem/przeznaczenie zasiłku	Typ zasiłku
<ul style="list-style-type: none"> □ osoba, która przyjęła dziecko na wychowanie i wystąpiła do sądu opiekuńczego o przysposobienie dziecka (tylko zasiłek macierzyński okresowy), □ osoba, która przyjęła dziecko na wychowanie w ramach rodziny zastępczej (tylko okresowy). 	<p>a posiadany dochodem na osobę w rodzinie, nie mniej jednak niż 52 zł) i macierzyński zasiłek jednorazowy (201 zł na każde urodzone dziecko).</p>

UWAGA:

Powyższe kwoty zmieniają się – podlegają waloryzacji (zwykle w czerwcu). Należy więc upewnić się, czy podane w tabeli wielkości są aktualne. Niezbędnych informacji udzieli np. pracownik OPS. Można je też znaleźć w Internecie, Telegazecie lub uzyskać telefonicznie (adresów szukaj na okładce).

Całkowita niezdolność do pracy oznacza zarówno całkowitą niezdolność do pracy w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, jak również posiadanie znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu i rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

Kiedy można otrzymać zasiłek?

O pomoc finansową mogą starać się osoby, które spełniają warunki określone w ustawie o pomocy społecznej.

■ **Pierwszy, podstawowy warunek dla wszystkich zasiłków – trudna sytuacja życiowa.**

Osoba lub rodzina ubiegająca się o pomoc musi znajdować się w trudnej sytuacji życiowej związanej w szczególności z: ubóstwem, sieroctwem, bezdomnością, bezrobociem, niepełnosprawnością, długotrwałą chorobą, problemami w rodzinach wielodzietnych, klęską żywiołową lub ekologiczną.

■ **Drugi warunek – trudna sytuacja finansowa.**

Miesięczny dochód osoby lub rodziny ubiegającej się o pomoc nie może być większy od kwoty określonej w ustawie o pomocy społecznej.

Osoby będące w szczególnie trudnej sytuacji, których dochód jest wyższy niż określony w ustawie o pomocy społecznej, mogą ubiegać się o tzw. specjalny zasiłek okresowy lub specjalny celowy.

UWAGA:

Oba wymienione warunki – pierwszy i drugi – muszą być spełnione jednocześnie.

Jak oblicza się dochód?

Możliwe są dwie sytuacje:

- Osoba ubiegająca się o pomoc mieszka sama. Wówczas należy zsumować jej dochody z ostatniego miesiąca. W obliczeniach należy uwzględnić:
 - dochody netto (czyli bez podatku, składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne),
 - z miesiąca przed złożeniem wniosku, czyli np. ubiegając się o pomoc w marcu, trzeba przedstawić dochód z lutego.

Można starać się o zasiłek, jeśli łączny dochód nie przekracza kwoty określonej w ustawie o pomocy społecznej. Obecnie (od 1 czerwca 2002 r.) jest to 461 zł na miesiąc.

- Osoba ubiegająca się o pomoc mieszka z rodziną (zgodnie z ustawą o pomocy społecznej rodzina to „osoby spokrewnione lub niespokrewnione, pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące”). Wówczas trzeba obliczyć łączny dochód rodziny, dodać zarobki wszystkich osób w rodzinie z danego miesiąca. Muszą to być dochody:
 - netto (czyli bez podatku oraz składek na ubezpieczenia),
 - z miesiąca przed złożeniem wniosku, czyli np. ubiegając się o pomoc w marcu, trzeba przedstawić dochód rodziny z lutego.

Poza podatkiem oraz składkami na ubezpieczenia (emerytalne, rentowe oraz chorobowe), od dochodu rodziny odejmuje się również kwotę alimentów, które płaci członek rodziny na rzecz innych osób, jednorazowe pieniądze świadczenia socjalne oraz świadczenia w naturze, a także kwotę zwiększenia zasiłku rodzinnego na trzecie i kolejne dziecko. Odejmuje się również kwotę zasiłku na dziecko samotnej matki, uprawnione do zasiłku pielęgnacyjnego. W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą oraz osób z nimi współpracujących za dochód przyjmuje się wysokość podaną w oświadczeniu, potwierdzonym przez urząd skarbowy.

Można ubiegać się o zasiłek jeśli po obliczeniu okazuje się, że dochód rodziny nie jest wyższy od sumy określonej w ustawie o pomocy społecznej (tzw. kryterium dochodowe), czyli obecnie (od 1 czerwca 2002 r.):

- **418 zł** na pierwszą osobę w rodzinie,
- **294 zł** na drugą i dalsze osoby w rodzinie powyżej 15 lat,
- **210 zł** na każde dziecko w rodzinie poniżej 15 lat.

Podane wysokości dochodów (dla osoby mieszkającej samotnie lub z rodziną) zmieniają się w ciągu roku. Ogłasza je Minister Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w „Monitorze Polskim”. Aktualnych informacji udzieli np. pracownik OPS.

PRZYKŁADY OBLICZANIA DOCHODU

Dochód w czteroosobowej rodzinie Kowalskich

Dochód Kowalskich jest wyższy od określonego w ustawie o pomocy społecznej i właściwie nie przysługuje im pomoc finansowa. W szczególnie trudnej sytuacji rodzina może jednak otrzymać np. jednorazowy zasiłek celowy na pokrycie podstawowych potrzeb, np. na zakup węgla. Zasiłek może być częściowo zwrotny – od sytuacji rodziny zależy, w jakiej wysokości.

		Dochód określony w ustawie o pomocy społecznej (tzw. kryterium dochodowe)	Miesięczny dochód rodziny
pierwsza osoba	bezrobotny mąż	418 zł	Zasiłek dla bezrobotnych (wysokość od 1.09.2002) 498,20 zł
druga osoba	pracująca żona	294 zł	dochód netto 900 zł
trzecia osoba	dziecko 16-letnie	294 zł	bez dochodu
czwarta osoba	dziecko 14-letnie	210 zł	bez dochodu
		Razem 1216 zł	Razem 1398,20 zł

Dochód w czteroosobowej rodzinie Zalewskich

Dochód Zalewskich jest niższy od określonego w ustawie o pomocy społecznej o 81 zł 17 gr. Rodzina może więc otrzymać zasiłek okresowy, ale zgodnie z ustawą o pomocy społecznej nie może on być wyższy od 81 zł 17 gr miesięcznie. Wysokość zasiłku i okres, na jaki zostanie on przyznany zależy od zmian zachodzących w sytuacji rodziny.

		Dochód określony w ustawie (tzw. kryterium dochodowe)	Miesięczny dochód rodziny
pierwsza osoba	mąż	418 zł	świadczenie przedemerytalne (wysokość od 1.09.2002) 597,90 zł
druga osoba	żona z orzeczoną całkowitą niezdolnością do pracy (dawna II grupa inwalidzka)	294 zł	renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy (wysokość od 1.06.2002) 532,91 zł

trzecia osoba	dziecko 24-letnie (bez pracy)	294 zł	bez dochodu
czwarta osoba	dziecko 21-letnie (bez pracy)	294 zł	bez dochodu
		Razem 1300 zł	Razem 1130,81 zł

Jak starać się o zasiłek?

- Należy zgłosić się do ośrodka pomocy społecznej w miejscu zamieszkania (gminie, dzielnicy). Zwracając się o pomoc należy przedstawić swoją prośbę na piśmie.
- Pracownik socjalny odwiedza osobę lub rodzinę starającą się o pomoc w jej mieszkaniu (jest to tzw. wywiad środowiskowy). Poznaje jej położenie i na tej podstawie planuje pomoc.
- Koniecznie trzeba przedstawić dokumenty potwierdzające dochody oraz dołączyć inne zaświadczenia wymagane przez pracownika socjalnego.

Jakie dokumenty są wymagane w OPS?

- Osoba zatrudniona – zaświadczenie z zakładu pracy o osiągniętych dochodach netto (po odjęciu podatku i składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne) za ostatni miesiąc.
- Osoba bezrobotna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy – karta bezrobotnego (formularz z OPS) z wpisem potwierdzającym ostatnią wizytę w PUP oraz decyzję urzędu pracy lub zaświadczenie o zaliczeniu do bezrobotnych z prawem lub bez prawa do zasiłku.
- Osoba niepełnosprawna – odcinek renty z poprzedniego miesiąca oraz dodatkowo jeden z wymienionych dokumentów:
 - orzeczenie Komisji do spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia,
 - orzeczenie powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności
 - orzeczenie lekarza orzecznika z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
- Emeryt (rencista) – odcinek emerytury (renty) z poprzedniego miesiąca.

Dochody muszą być potwierdzone (zaświadczenie z zakładu pracy lub odcinek renty albo emerytury). Nie wystarczy samo oświadczenie o dochodach osoby ubiegającej się o pomoc.

Kiedy zasiłek nie zostanie przyznany?

- Jeśli trudności osoby lub rodziny nie są potwierdzone trudną sytuacją życiową czyli np. sieroctwem, długotrwałą chorobą, niepełnosprawnością.
- Jeśli dochód osoby starającej się o pomoc jest wyższy od wynikającego z ustawy o pomocy społecznej (tzw. kryterium dochodowe).

- Jeśli standard życia przewyższa zadeklarowane dochody.
- Jeśli nie zostaną złożone wszystkie dokumenty potwierdzające osiągnięte dochody i stan zdrowia.
- Jeśli ubiegający się o pomoc nie chcą współpracować z pracownikiem socjalnym w zakresie wykorzystania własnych możliwości i uprawnień.
- Jeśli pracownik socjalny stwierdzi np. marnotrawstwo pieniędzy, alkoholizm, uchylanie się od pracy.

Gdzie można odwołać się od decyzji w sprawie pomocy?

Decyzję o przyznaniu pomocy podejmuje i podpisuje dyrektor ośrodka pomocy społecznej, w którym ubiegamy się o pomoc. Odwołanie składa się w ciągu 14 dni od daty otrzymania decyzji do Samorządowego Kolegium Odwoławczego (instytucja odwoławcza podana jest w decyzji).

Jeżeli jesteśmy zdania, że pracownik ośrodka pomocy społecznej albo pracownik socjalny przeprowadzający wywiad środowiskowy naruszył przepisy lub zachowywał się wobec nas niewłaściwie możemy złożyć skargę do dyrektora OPS.

5.3. USŁUGI OPIEKUŃCZE²¹

Podstawa prawna:

§ *Ustawa z dn. 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 1998 r., Nr 64, poz. 414 z późn. zm.)*

Osoby: starsze, chore, niepełnosprawne, które mają trudności, np. z robieniem zakupów, sprzątaniami, higieną osobistą, wymagają opieki rehabilitanta, mogą korzystać z pomocy w formie usług opiekuńczych. Są one świadczone w mieszkaniu osoby, która potrzebuje pomocy.

Co obejmują usługi opiekuńcze?

- Pomoc w codziennych zajęciach, takich jak robienie zakupów, sprzątaniami, gotowanie, załatwianie spraw w urzędach itp. Są to tzw. **usługi gospodarcze**.
- Mycie, kąpanie, ubieranie, pomoc dla osób chorych, dozowanie lekarstw, prześcielenie łóżka, zapobieganie powstawaniu odleżyn i odparzeń, karmienie. Są to tzw. **usługi pielęgnacyjne**.
- Specjalistyczne formy pielęgnacji, rehabilitacja fizyczna, terapia. Są to tzw. **usługi specjalistyczne**. Jest to szczególnie rodzaj usług dostosowanych do

²¹ Oprac. red. na podst.: R. Niecikowska, Seniorzy – usługi opiekuńcze, Stowarzyszenie Klon/Jawor, w serii: „Poznaj Swoje Prawa”, Warszawa 2003.

rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności. Są one świadczone przez specjalistów, np. pielęgniarki, rehabilitantów, psychologów, terapeutów.

Najczęściej organizatorem usług są ośrodki pomocy społecznej i do nich przede wszystkim należy zwracać się w tej sprawie. OPS organizują usługi we współpracy z wyspecjalizowanymi w tym zakresie organizacjami pozarządowymi lub firmami prywatnymi. Z nimi także można kontaktować się w sprawie usług.

Jak starać się o usługi opiekuńcze w OPS?

Należy zgłosić się do OPS w miejscu zamieszkania (dzielnicy). Wymagane jest zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia uzasadniające korzystanie z usług opiekuńczych i zaleconą przez lekarza pielęgnację. Na zaświadczeniu powinna znaleźć się też informacja, jaka pomoc i na ile godzin dziennie jest potrzebna.

Po zgłoszeniu pracownik socjalny z OPS odwiedza osobę oczekującą pomocy w jej mieszkaniu i przeprowadza tzw. wywiad środowiskowy, którego celem jest ustalenie położenia materialnego podopiecznego. Od wyników wywiadu zależy ustalenie wysokości, do jakiej opłaty za usługi pokrywane będą przez OPS.

O pomoc może też starać się rodzina osoby wymagającej opieki, jeżeli nie jest ona w stanie zapewnić pomocy bliskiej osobie.

Wysokość opłat za usługi pokrywana przez OPS zależy od:

- Miejsca zamieszkania. Zasady odpłatności uchwalają władze gminy – dlatego może zdarzyć się, że dwie osoby mieszkające w innych gminach mogą zapłacić różne kwoty za taką samą usługę.
- Dochodu netto (czyli po odjęciu podatku, składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne) przypadającego na osobę mieszkającą samotnie lub średniego dochodu na jedną osobę w rodzinie. Im większy jest ten dochód, tym niższy jest udział w opłatach ponoszony przez OPS.

Całość opłat za usługi ponosi OPS w przypadku osoby, której dochód (lub dochód na osobę w rodzinie) jest niższy od dochodu określonego w ustawie o pomocy społecznej (tzw. kryterium dochodowe). Od 1 czerwca 2002 r. wynosi on 461 zł.

W innych przypadkach OPS uczestniczy częściowo w kosztach usług (nie podajemy sposobu obliczania tej części, ponieważ jest on skomplikowany).

Jak starać się o usługi świadczone przez organizacje pozarządowe?

Organizacje pozarządowe często wykonują usługi opiekuńcze na zlecenie OPS, ale można również zgłaszać się bezpośrednio do nich z prośbą o pomoc.

Usługami opiekuńczymi zajmują się różne stowarzyszenia, fundacje. Oczywiście, szukając pomocy należy kontaktować się z oddziałem lokalnym, który najlepiej orientuje się, co do możliwej pomocy i powinien udzielić informacji, gdzie znajduje się najbliższy oddział/koło danej organizacji.

Największe organizacje ogólnopolskie świadczące lub organizujące usługi opiekuńcze to:

CARITAS POLSKA

Przy wielu parafiach działają parafialne zespoły charytatywne Caritas, do których można zwrócić się z prośbą o pomoc. Caritas prowadzi też STACJE OPIEKI, których zadaniem jest opieka nad mieszkańcami danej parafii. Organizują one opiekę pielęgniarską w domu oraz wypożyczają sprzęt ortopedyczny i rehabilitacyjny. Niektóre stacje zajmują się również opieką socjalną. Do stacji kieruje zazwyczaj OPS lub ZOZ (np. przychodnia). Można też zgłaszać się osobiście.

POLSKI CZERWONY KRZYŻ POLSKI KOMITET POMOCY SPOŁECZNEJ

Świadczenie usług opiekuńczych i gospodarczych. Najlepiej zgłosić się do oddziału organizacji w miejscu zamieszkania.

Patrz adresy organizacji – str. 191. ⇒

O czym jeszcze warto wiedzieć?

- W wielu miastach działają prywatne agencje świadczące usługi opiekuńcze. Oczywiście, ich usługi są odpłatne i raczej będzie to wyższa opłata niż w przypadku usług zleconych przez OPS. Niektóre z tych firm wykonują też usługi na zlecenie OPS. Adresy agencji opiekuńczych można znaleźć w książce telefonicznej lub lokalnej prasie.
- **Osoby niepełnosprawne** mogą odliczyć (od dochodu):
 - wydatki na opiekę pielęgniarską w domu w okresie przewlekłej choroby uniemożliwiającej poruszanie się,
 - a także wydatki na usługi opiekuńcze świadczone dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności (całkowicie niezdolnych do pracy i do samodzielnej egzystencji – dawna I grupa inwalidztwa).

Odliczenie to przysługuje osobie niepełnosprawnej lub podatnikowi, na którego utrzymaniu pozostaje osoba niepełnosprawna, jeżeli w roku podatkowym dochód osoby niepełnosprawnej nie przekroczył 9.120 zł (w całym 2003 r.).

Patrz też informacje o wydatkach na cele rehabilitacyjne – str. 165. ⇒



SŁUŻBA ZDROWIA

6.1. POWSZECHNE UBEZPIECZENIE W NARODOWYM FUNDUSZU ZDROWIA²²

Podstawa prawna:

§ Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391, z póź. zm.)

Prawa ubezpieczonych to uprawnienia przysługujące osobom, które nabyły prawa z tytułu powszechnego ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia (NFZ). Uprawnienia te to wprost wskazane rodzaje świadczeń zdrowotnych, do których nabył prawo ubezpieczony, np. prawo do leczenia stomatologicznego, do zaopatrzenia ortopedycznego, do leczenia uzdrowiskowego itd. Wśród uprawnień ubezpieczonych znajduje się także prawo wyboru świadczeniodawcy, np. prawo wyboru lekarza, pielęgniarki, szpitala.

PODSTAWOWE UPRAWNIENIA UBEZPIECZONYCH

W ramach powszechnego ubezpieczenia w NFZ ubezpieczeni mają prawo do świadczeń zdrowotnych mających na celu zachowanie zdrowia, zapobieganie

²² Oprac. red. na podst.: M. Świerczyński, Prawa ubezpieczonych, w serii: „Poznaj Swoje Prawa”, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2003.

chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie. Są to następujące świadczenia:

- badanie i porada lekarska,
- leczenie,
- badanie i terapia psychologiczna,
- rehabilitacja lecznicza,
- opieka nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem,
- opieka nad zdrowym dzieckiem,
- badanie diagnostyczne, w tym analityka medyczna,
- pielęgnacja chorych,
- pielęgnacja niepełnosprawnych i opieka nad nimi,
- opieka paliatywno-hospicyjna,
- orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- zapobieganie powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne,
- czynności techniczne z zakresu protetyki i ortodoncji,
- czynności z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

Jednocześnie należy pamiętać, iż ustawa o NFZ przewiduje ograniczenia co do świadczeń. Tzn. nie wszystkie świadczenia, wszelkimi dostępnymi metodami leczenia i bez względu na koszty finansowe przysługują w ramach ubezpieczenia. Ubezpieczony ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej opartej na dowodach naukowych i praktyki medycznej, w ramach posiadanych przez Fundusz środków finansowych.

Ustawa o NFZ wskazuje, które świadczenia nie przysługują w ramach ubezpieczenia. Są to np.:

1. świadczenia, których sposób finansowania określają odrębne przepisy, w tym świadczenia służby medycyny pracy,
2. orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych oraz inne orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie ubezpieczonego, jeżeli nie są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy określoną w przepisach o ubezpieczeniu społecznym i ubezpieczeniu społecznym rolników, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
3. świadczenia zdrowotne w szpitalach uzdrowiskowych i sanatoriach uzdrowiskowych niezwiązane z bezpośrednią przyczyną skierowania ubezpieczonego na leczenie uzdrowiskowe,
4. świadczenia zdrowotne z zakresu stomatologii inne niż określone w ustawie,
5. ponadstandardowe świadczenia zdrowotne finansowane ze środków własnych

ubezpieczonego. Świadczenia te wskazane są w rozporządzeniu MZ z dn. 4 kwietnia 2003 r. w sprawie wykazu ponadstandardowych świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr 62, poz. 575). Należą do nich:

- zabiegi chirurgii plastycznej i zabiegi kosmetyczne w przypadkach nie będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstw jej leczenia,
- operacje zmiany płci,
- świadczenia z zakresu stomatologii inne niż określone w wykazie podstawowych świadczeń zdrowotnych lekarza stomatologa oraz podstawowych materiałów stomatologicznych,
- świadczenia z zakresu akupunktury, z wyjątkiem świadczeń udzielanych w związku z leczeniem bólu.

Świadczenia w ramach NFZ są nieodpłatne, tzn. ubezpieczony opłaca składkę, ale nie płaci już za poszczególne świadczenia. Należy jednak pamiętać, iż przepisy ustawy przewidują w ściśle określonych przypadkach współpłacenie przez ubezpieczonego, np.:

- skierowany do zakładu opiekuńczo-leczniczego lub pielęgnacyjno-opiekuńczego ponosi odpłatność za pobyt i wyżywienie,
- skierowany na leczenie do zakładu rehabilitacji leczniczej, który udziela świadczeń całodobowych, pokrywa koszty wyżywienia i zakwaterowania,
- skierowany na leczenie uzdrowiskowe ponosi odpłatność za pobyt i wyżywienie,
- ubezpieczony w określonych przypadkach i zakresie opłaca udział własny przy nabywaniu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych,
- ubezpieczony ponosi odpłatność za leki i materiały medyczne.

Wymagane jest posiadania skierowania na leczenie, poza wyjątkami wskazanymi w przepisach – chodzi o stany bezpośredniego zagrożenia życia lub porodu, kiedy świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.

Podstawowa opieka zdrowotna

Ubezpieczony ma prawo wyboru (zmiany) lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej spośród lekarzy, pielęgniarek i położnych ubezpieczenia zdrowotnego nie częściej niż 2 razy w roku.

Wybór lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (poz) potwierdza oświadczenie woli ubezpieczonego złożone w formie deklaracji wyboru np. lekarza. W praktyce oznacza to, iż ubezpieczony „zapisuje się” do lekarza rodzinnego. Może figurować na jego liście przez wiele lat, ale może również zmienić lekarza, jeśli jest niezadowolony z poziomu opieki medycznej. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej jest obowiązany do podejmowania wszelkich działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie

zdrowia, a w szczególności do postępowania zgodnie z zakresem kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

W ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej świadczeniodawca zapewnia ubezpieczonym dostęp do badań diagnostycznych oraz dziennej i nocnej pomocy wyjazdowej. Świadczeniodawca, udzielający świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, może kierować pacjentów na badania diagnostyczne i leczenie specjalistyczne do świadczeniodawców, którzy zawarli z Funduszem umowę o udzielanie tych świadczeń zdrowotnych.

Świadczenia zdrowotne z zakresu poz są udzielane:

- dostępnymi metodami i środkami zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,
- zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
- z należytą starannością,
- z poszanowaniem praw pacjenta.

Świadczeniodawca (np. przychodnia) rejestruje pacjentów na podstawie zgłoszenia: osobistego, telefonicznego lub za pośrednictwem osoby trzeciej. Świadczenia poz udzielane są, o ile to możliwe, w dniu zgłoszenia. Świadczenia zdrowotne w przypadkach nagłych, zagrożenia życia lub zdrowia są udzielane niezwłocznie.

Świadczeniodawca ma obowiązek umieszczenia w miejscu ogólnie dostępnym informacji o:

- godzinach pracy osób udzielających świadczeń zdrowotnych,
- sposobie rejestracji pacjentów,
- sposobie informowania pacjentów o przewidywanym terminie i godzinie udzielenia świadczenia zdrowotnego.

Świadczeniodawca ma też obowiązek:

1. prowadzić rejestr ubezpieczonych oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego. W przypadku braku możliwości udzielenia świadczenia zdrowotnego w dniu zgłoszenia świadczeniodawca:
 - określa w rejestrze, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i stanem zdrowia pacjenta, kolejność udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - informuje ubezpieczonego o czasie oczekiwania na świadczenie zdrowotne oraz kryteriach, które zdecydowały o jego miejscu w rejestrze.
2. informować ubezpieczonych o godzinach i miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, a w przypadku udzielania świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej – również o sposobie zabezpieczenia dziennej i nocnej pomocy wyjazdowej,
3. umieszczać w sposób widoczny w miejscu ogólnie dostępnym na zewnątrz budynku, w którym są udzielane świadczenia zdrowotne, informację o tym, że udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy,

4. zamieszczać na tablicy ogłoszeń w miejscu, w którym udziela świadczeń zdrowotnych:
- informację o warunkach i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy,
 - imiona i nazwiska osób udzielających świadczeń zdrowotnych oraz informację o godzinach i miejscu ich udzielania, a w przypadku udzielania świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej również o sposobie zabezpieczenia dziennej i nocnej pomocy wyjazdowej,
 - informację o nieobecności i zastępstwach osób udzielających świadczeń zdrowotnych,
 - informację na temat trybu składania i przyjmowania skarg i wniosków ubezpieczonych,
 - wykaz badań diagnostycznych wykonywanych na podstawie skierowania lekarza lub felczera podstawowej opieki zdrowotnej,
 - adres i telefony do Rzecznika Praw Pacjenta,
 - treść Karty Praw Pacjenta.

Podobne regulacje stosowane są w odniesieniu do innych rodzajów świadczeń na mocy umów zawartych jeszcze przez kasy chorych i placówki medyczne.

Specjalistyczna opieka zdrowotna

Zasadą jest, iż świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej (np. wizyta u lekarza specjalisty) są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Jednak nie jest wymagane skierowanie do:

- ginekologa i położnika,
- stomatologa,
- dermatologa
- wenerologa,
- onkologa,
- okulisty,
- psychiatry,
- dla osób chorych na gruźlicę,
- dla osób zakażonych wirusem HIV,
- dla inwalidów wojennych,
- dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychoaktywnych – w zakresie leczenia odwykowego.

Ubezpieczony ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego porad specjalistycznych spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy z Funduszem. Ambulatoryjne specjalistyczne świadczenie zdrowotne udzielone ubezpieczonemu bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli jest ono wymagane, opłaca ubezpieczony.

Rehabilitacja

Ubezpieczony ma prawo do świadczeń rehabilitacji leczniczej w celu zapobieżenia niepełnosprawności, jej usunięcia, ograniczenia lub złagodzenia jej skutków. Przysługuje mu prawo wyboru świadczeniodawcy. Świadczenia z zakresu rehabilitacji przysługują na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Stomatologia

Ubezpieczony ma prawo wyboru lekarza stomatologa spośród lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego.

Prawo do bezpłatnych świadczeń stomatologicznych ograniczone jest do podstawowych świadczeń zdrowotnych lekarza stomatologa oraz podstawowych materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu tych świadczeń.

Ponadto dzieci i młodzież do ukończenia 18 roku życia oraz kobiety w ciąży i w okresie połogu mają prawo do bezpłatnych dodatkowych świadczeń zdrowotnych lekarza stomatologa oraz materiałów stosowanych przy udzielaniu tych świadczeń. Dokładny wykaz świadczeń i materiałów stomatologicznych zawarty jest w rozporządzeniach: Dz. U. z 2003 r., Nr 115, poz. 1088; Dz. U. z 2003 r., Nr 115, poz. 1089. Świadczenia i materiały nie wymienione w wykazach w tych rozporządzeniach opłaca ubezpieczony.

Badania diagnostyczne

Ubezpieczony ma prawo do świadczeń z zakresu badań diagnostycznych, w tym analityki medycznej, wykonywanych na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego.

Leczenie szpitalne

Ubezpieczony ma prawo do leczenia szpitalnego w szpitalu, który podpisał umowę z Funduszem, na podstawie skierowania lekarza, lekarza stomatologa lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.

Ubezpieczonemu przyjętemu do szpitala lub innego zakładu stacjonarnego, przeznaczonych dla osób potrzebujących całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych, oraz przy wykonywaniu zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych, a także przy udzielaniu pomocy doraźnej zapewnia się bezpłatnie leki i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia.

Ubezpieczony nie ponosi kosztów leczenia w szpitalu, a także kosztów pobytu i wyżywienia.

Leki i wyroby medyczne

Zaopatrzenie w leki i wyroby medyczne przysługuje ubezpieczonemu na podstawie recepty wystawionej przez lekarza lub felczera. Ubezpieczony ponosi odpłatność za leki w zależności od tego, na jakich listach leki są umieszczone, np. leków podstawowych, uzupełniających, czy też są to leki recepturowe.

Ustawa przewiduje, iż określone grupy ubezpieczonych korzystają z preferencyjnych zasad dostępu do leków:

- osobom chorującym na choroby zakaźne lub psychiczne oraz upośledzonym umysłowo, a także chorującym na niektóre choroby przewlekłe, wrodzone lub nabyte leki i wyroby medyczne są przepisywane bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością.
- ubezpieczonemu, który posiada tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi”, przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki objęte wykazami leków podstawowych i uzupełniających do wysokości limitu na podstawie recepty.
- inwalidom wojennym, ich współmałżonkom pozostającym na ich wyłącznym utrzymaniu oraz wdowom i wdowcom po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych uprawnionym do renty rodzinnej, a także innym określonym uprawnionym osobom przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki oznaczone symbolem „Rp”.
- osobom, które są inwalidami wojskowymi i innym wskazanym osobom uprawnionym przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki objęte wykazami leków podstawowych i uzupełniających.

Apteka ma obowiązek poinformować pacjenta o możliwości nabycia innego niż przepisany na recepcie leku o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej i w tym samym wskazaniu terapeutycznym, którego cena nie przekracza limitu ceny. Nie dotyczy to sytuacji, kiedy wystawiający receptę dokonał odpowiedniej adnotacji na druku recepty wskazującej na niemożność dokonania zamiany przepisanego leku.

Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przysługuje ubezpieczonemu na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie.

Inwalidom wojennym i wojskowym przysługuje prawo do bezpłatnych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych na zlecenie lekarza ubez-

pieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego do wysokości limitu ceny.

Patrz informacje o zapatrzeniu w sprzęt – str. 78. ⇨

Leczenie uzdrowiskowe

Leczenie uzdrowiskowe przysługuje ubezpieczonemu na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Skierowanie wymaga potwierdzenia przez właściwy ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego oddział wojewódzki NFZ.

Patrz informacje o leczeniu uzdrowiskowym – str. 88. ⇨

Transport sanitarny

Ubezpieczonemu na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem w przypadkach:

- konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej,
- wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

Ponadto bezpłatny transport sanitarny przysługuje w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego w celu odbycia leczenia do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem.

W innych przypadkach w zależności od stanu chorego na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego ubezpieczonemu przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością. Odpłatność ta wynosi 100% bądź 60%. Dokładnie określa to: Rozporządzenie MZ z dn. 10 maja 2003 r. w sprawie określenia wykazu grup jednostek chorobowych, stopni niesprawności oraz wysokości udziału własnego ubezpieczonego w kosztach przejazdu środkami transportu sanitarnego (Dz. U. Nr 88, poz. 815).

UWAGA:

Ubezpieczony ma prawo do refundacji przez NFZ wydatków poniesionych w związku z uzyskaniem świadczeń zdrowotnych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia lub nagłego porodu, udzielanych przez świadczeniodawców niezwiązanych umową z Funduszem, o ile wykaże, że nie miał możliwości uzyskania tych świadczeń u świadczeniodawcy, który zawarł z Funduszem umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Refundacja przysługuje do

wysokości przeciętnych kosztów takich świadczeń zdrowotnych ponoszonych przez NFZ na podstawie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Leczenie za granicą

W przypadku niemożności uzyskania leczenia, zastosowania określonej terapii w kraju, Minister Zdrowia może skierować chorego do leczenia zagranicą. Dokładna procedura wskazana jest w Rozporządzeniu MZ z dn. 12 maja 2003 r. w sprawie kierowania ubezpieczonych na leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju (Dz. U. Nr 88, poz. 817).

Warto też zajrzeć na strony internetowe Biura Rozliczeń Międzynarodowych: www.brm.gov.pl.

Należy też pamiętać, iż Polska jest stroną kilkunastu umów międzynarodowych odnoszących się do leczenia. Oznacza to, iż w razie pobytu w jednym z tych krajów obywatelom polskim przysługuje prawo do świadczeń. Dotyczy to tzw. przypadków nagłych. Umowy posiadamy z następującymi państwami: Albanią, Austrią, Belgią, Bułgarią, Czechami, Francją, Grecją, krajami byłej Jugosławii, Luksemburgiem, Niemcami, Rosją, Słowacją, Szwecją, Węgrami, Wielką Brytanią.

DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE UBEZPIECZENIE

Udając się do lekarza trzeba wziąć ze sobą aktualny dokument potwierdzający ubezpieczenie. Ustawa o NFZ mówi o karcie ubezpieczenia, jednak jeszcze nie wprowadzono karty. Dlatego dokumentem zastępującym kartę jest, np. legitymacja ubezpieczeniowa, odcinek renty lub emerytury, zaświadczenie potwierdzające opłacanie składek. W ostateczności może to być pisemne oświadczenie o fakcie objęcia ubezpieczeniem. Można również posłużyć się nr PESEL. Jeżeli placówka posiada dostęp do Internetu, można sprawdzić fakt ubezpieczenia na stronie właściwego dla ubezpieczonego oddziału wojewódzkiego NFZ.

W przypadku:

- nagłego zachorowania, wypadku, urazu lub zatrucia,
- stanu zagrożenia życia,
- porodu

dokument może zostać przedstawiony w innym czasie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia, o ile chory nadal przebywa w szpitalu.

Jeżeli przedstawienie dokumentu w tym terminie nie jest możliwe, może on być przedstawiony w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych.

W razie nieprzedstawienia dokumentu w tych w terminach lub w przypadku gdy ubezpieczony nie opłacił składki na ubezpieczenie zdrowotne przez okres dłuższy niż miesiąc, świadczenie zostaje udzielone na koszt ubezpieczonego. Jeżeli jednak nieopłacenie składki jest zawinione przez płatnika, np. pracodawcę przez okres dłuższy niż miesiąc NFZ obciąża płatnika poniesionymi kosztami świadczeń udzielonych ubezpieczonemu.

Jeżeli jednak w późniejszym terminie okaże się, że dokument się odnalazł i przedstawimy go, nie poniesiemy kosztów leczenia bądź też koszty te zostaną nam zwrócone.

UWAGA:

Wszystkie opisane powyżej reguły nie mają zastosowania do świadczeń zdrowotnych udzielanych dzieciom od dnia urodzenia do ukończenia 6 miesiąca życia, tzn. dzieci te zawsze mogą liczyć na udzielenie świadczenia bez względu na posiadanie dokumentów przez rodziców.

SKŁADANIE SKARG I ODWOŁAŃ²³

W razie niezadowolenia z postępowania personelu, np. lekarza, pielęgniarki, możemy bezpośrednio zwrócić się do przełożonego tego pracownika, np. w szpitalu do ordynatora, w przychodni do kierownika.

W dalszej kolejności możemy napisać skargę do oddziału wojewódzkiego NFZ, z którym ma podpisaną umowę ta placówka.

Kolejnym adresatem skargi może być:

RZECZNIK PRAW PACJENTA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa,
tel. (22) 572 61 55

BIURO PRAW PACJENTA W MINISTERSTWIE ZDROWIA

ul. Długa 38/40, 00-238 Warszawa
tel./fax (22) 635 75 78

e-mail: sekreteriat@bpp.waw.pl

<http://www.bpp.waw.pl>

Bezpłatna Infolinia: 0-800 190 590 (pon.-pt. w godz. 9.00-21.00).

Biuro jest czynne: pon.-pt. w godz. 8.15-16.15. Przyjmowanie pacjentów: pon.-pt. w godz. 9.00-16.00. Możliwe jest też skorzystanie z porady prawnika. Do biura wpływają zgłoszenia z całej Polski.

²³ Oprac. na podst. materiałów Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych.

Warto też pamiętać, że:

- gdy stwierdzimy, że personel medyczny postępuje sprzecznie z zasadami etyki zawodowej lub narusza przepisy o wykonywaniu zawodu lekarza lub pielęgniarki i położnej, ubezpieczony może zwrócić się do właściwego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, który działa przy Okręgowych i Naczelnej Izbie Lekarskiej, a także przy Okręgowych i Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych,
- jeżeli ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu lub poniósł inne straty, może zwrócić się równoległe do sądu cywilnego (przeciwko zakładowi opieki zdrowotnej lub innemu świadczeniodawcy), natomiast, gdy zachodzi podejrzenie, że zdarzenie ma związek z popełnieniem przestępstwa, może zawiadomić prokuraturę.

UWAGA:

Do kompetencji Prezesa NFZ należy rozpatrywanie indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego. Zalicza się do nich w szczególności sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń.

Od decyzji Prezesa NFZ przysługuje odwołanie do właściwego sądu pracy i ubezpieczeń społecznych.

Odwołanie wnosi się do Prezesa Funduszu, który może zmienić lub uchylić decyzję w terminie 14 dni od dnia wniesienia odwołania. Jeżeli odwołanie nie zostało uwzględnione w całości, Prezes NFZ przekazuje niezwłocznie sprawę do sądu ze szczegółowym uzasadnieniem wydanej decyzji.

Patrz też adresy oddziałów NFZ – str. 204. ⇔

6.2. LISTA CHOROÓB UZNANYCH ZA PRZEWLEKŁE²⁴

Leki i materiały medyczne przepisuje się bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością osobom chorującym na choroby psychiczne oraz upośledzonym umysłowo, a także chorującym na następujące choroby zakaźne, przewlekłe, wrodzone, nabyte (Dz. U. z 2002 r., Nr 28, poz. 273 z późn. zm.):

1. nowotwory złośliwe, w tym także: raka piersi i raka trzonu macicy, raka piersi w II rzucie hormonoterapii, raka prostaty, neutropenię w chorobach nowotworowych, przerzutów osteolitycznych w chorobach nowotworowych,

²⁴ Oprac. red. (Stowarzyszenie Klon/Jawor).

2. schizofrenię oporną na leczenie,
3. choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe,
4. chorobę Alzheimera,
5. padaczkę, w tym również padaczkę oporną na leczenie,
6. chorobę i zespół Parkinsona,
7. miastenię,
8. stwardnienie zanikowe boczne,
9. stwardnienie rozsiane,
10. astmę, przewlekłe zespoły oskrzelowo-płucne,
11. cukrzycę
12. mukowiscydozę,
13. fenyloketonurię,
14. zespoły wrodzonych defektów metabolicznych, alergię pokarmowe i biegunki przewlekłe,
15. akromegalię,
16. moczówkę prostą przysadkową,
17. gruźlicę, w tym również gruźlicę wielolekooporną i inne mykobakteriozy,
18. osteoporozę,
19. niedoczynność tarczycy,
20. jaskrę,
21. przewlekłe owrzodzenia.

Wykaz leków i materiałów medycznych przepisywanych bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością, ze względu na wymienione choroby, zawierają załączniki do Dz. U. z 2002 r., Nr 28, poz. 273 z późn. zm.

6.3. ZAOPATRZENIE W SPRZĘT ORTOPEDYCZNY I REHABILITACYJNY²⁵

Podstawa prawna:

§ *Ustawa z dn. 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391 z późn. zm.)*

§ *Rozporządzenie MZ z dn. 10 maja 2003 r. w sprawie limitu cen dla przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, o takim samym zastosowaniu, ale różnych cenach – w zakresie którego Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje to świadczenie, oraz limitu cen dla napraw przedmiotów ortopedycznych (Dz. U. Nr 85, poz. 786)*

²⁵ Oprac. red. na podst.: A. Siemaszko, Niepełnosprawni – zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny i rehabilitacyjny, w serii: „Poznaj Swoje Prawa”, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2003.

§ Rozporządzenie MZ z dn. 10 maja 2003 r. w sprawie szczegółowego wykazu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, wysokości udziału własnego ubezpieczonego w cenie ich nabycia, podstawowych kryteriów ich przyznawania, okresów użytkowania, a także przedmiotów ortopedycznych podlegających naprawie (Dz. U. Nr 85, poz. 787)

INFORMACJE PODSTAWOWE

Prawo do otrzymania określonego rodzaju zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (bezpłatnie lub częściowo odpłatnie) mają osoby ubezpieczone, czyli płacące składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz osoby pozostające na ich utrzymaniu.

Ubezpieczone w Narodowym Funduszu Zdrowia są osoby, które podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczają się dobrowolnie. Są to m.in. zatrudnieni na umowę o pracę, prowadzący działalność gospodarczą, rolnicy, renciści (w tym również pobierający rentę socjalną), emeryci, zarejestrowani bezrobotni.

Jak wybrać właściwy sprzęt?

- Wykaz firm, z którymi oddział Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) podpisał umowy na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, powinien być dostępny w siedzibie oddziału NFZ.
- Szczegółowe informacje można uzyskać w wydziałach zaopatrzenia ortopedycznego i środków pomocniczych w poszczególnych oddziałach NFZ.
- Decydujemy się na sprzęt, który będzie odpowiadać naszym potrzebom, ułatwiać życie. Np. wybieramy wózek, który będzie dopasowany (nie za szeroki i nie za wąski) oraz odpowiednio dostosowany do naszego schorzenia i naszych potrzeb. Przed zakupem dobrze jest poradzić się tych, którzy korzystają z określonego rodzaju sprzętu lub znają się na jego różnych typach.
- Przed zakupem sprzętu warto zasięgnąć rady lekarza specjalisty (często i tak będzie to konieczna formalność, bo właśnie ci lekarze wydają zlecenie). Każdy produkt musi być dobrze przystosowany do rodzaju dolegliwości i potrzeb danej osoby.

PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE

Przedmioty ortopedyczne to przyrządy (ortopedyczne) niezbędne w przypadku trwałego inwalidztwa, w okresie choroby lub usprawnienia leczniczego. Przysługują one uprawnionym z podaniem okresu używalności, po upływie którego można starać się o ponowne zaopatrzenie od lekarzy upoważnionych do ich wystawiania. Ich wykaz znajduje się w: Dz. U. z 2003 r., Nr 85, poz. 787.

Rodzaj przedmiotów ortopedycznych (przykłady)	Wysokość udziału własnego w cenie nabycia oraz jak często zaopatrzenie przysługuje	Lekarze upoważnieni do wystawiania zleceń o wydanie przedmiotów ortopedycznych
proteza kończyny dolnej*	bezpłatnie raz na 3 lata**	ortopeda, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej
proteza tymczasowa*	bezpłatnie zgodnie z zaleceniami lekarza	ortopeda, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej
proteza robocza kończyny górnej*	bezpłatnie raz na 3 lata**	ortopeda, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej
proteza kończyny dolnej*	bezpłatnie raz na 3 lata**	ortopeda, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej
proteza kosmetyczna kończyny górnej	bezpłatnie raz na 3 lata**	ortopeda, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej
pończochy kikutowe	bezpłatnie 12 sztuk rocznie na każdą kończynę	ortopeda, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, felczer ubezpieczenia zdrowotnego
gorsety i kołnierze ortopedyczne*	bezpłatnie raz na 3 lata**	ortopeda, neurolog, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej, reumatolog
aparaty ortopedyczne	bezpłatnie raz na 3 lata**	ortopeda, neurolog, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej, reumatolog
ortezy tułowia i szyi	30% raz w trakcie leczenia danegoschorzenia	ortopeda, neurolog, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej, reumatolog
ortezy kończyny górnej i dolnej	30% raz w trakcie leczenia danego schorzenia	ortopeda, neurolog, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej, reumatolog
obuwie ortopedyczne	30% raz na rok**	ortopeda, neurolog, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej, reumatolog
obuwie ortopedyczne będące częścią składową aparatu ortopedycznego*	bezpłatnie raz na rok**	ortopeda, neurolog, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej, reumatolog
laski i kule do stałego użytkowania	30% raz na 3 lata **	ortopeda, neurolog, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej, reumatolog, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, felczer ubezpieczenia zdrowotnego

Rodzaj przedmiotów ortopedycznych (przykłady)	Wysokość udziału własnego w cenie nabycia oraz jak często zaopatrzenie przysługuje	Lekarze upoważnieni do wystawiania zleceń o wydanie przedmiotów ortopedycznych
laska dla niewidomych (biała)	bezpłatnie raz na 2 lata	ortopeda, neurolog, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej, okulista, reumatolog, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, felczer ubezpieczenia zdrowotnego
balkoniki i podpórki do stałego użytkowania	30% raz na 5 lat**	ortopeda, neurolog, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej, okulista, reumatolog, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, felczer ubezpieczenia zdrowotnego
wózek inwalidzki ręczny do stałego użytkowania*	bezpłatnie raz na 5 lat**	ortopeda, neurolog, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej, reumatolog
wózek inwalidzki specjalny stabilizujący plecy i głowę*	bezpłatnie raz na 5 lat**	ortopeda, neurolog, lekarz rehabilitacji medycznej, reumatolog
wózek specjalny dziecięcy stabilizujący plecy i głowę*	bezpłatnie raz na 3 lata**	ortopeda, neurolog, lekarz rehabilitacji medycznej, reumatolog
wózek do raczkowania (pełzak)*	bezpłatnie raz na 2 lata**	ortopeda, neurolog, lekarz rehabilitacji medycznej
fotelik do siedzenia dla dzieci*	bezpłatnie raz na 2 lata**	ortopeda, neurolog, lekarz rehabilitacji medycznej
indywidualne przedmioty pionizujące*	bezpłatnie raz na 4 lata**	ortopeda, neurolog, lekarz rehabilitacji medycznej

*/ przedmioty podlegające naprawie

**/ okres może ulec skróceniu w przypadku zmian w stanie fizycznym osoby ubezpieczonej (ocenia to lekarz upoważniony do wystawiania zleceń)

Jak ubiegać się o zaopatrzenie ortopedyczne?

1. Udajemy się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.
2. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej kieruje nas do lekarza specjalisty.
W przypadku zaopatrzenia w kule, laski, balkoniki, podpórki, zlecenie może wystawić lekarz podstawowej opieki zdrowotnej lub felczer. Może to być lekarz na prywatnej praktyce, jeśli jest on lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego (czyli ma umowę z NFZ).
3. Z wypisanym przez lekarza specjalistę zleceniem udajemy się do świadczeniodawcy (firmy, które produkują lub sprzedają sprzęt i mają podpisane umowy z oddziałem NFZ).
Przy odbiorze zaopatrzenia u świadczeniodawcy należy okazać aktualny dowód opłacenia składki na powszechne ubezpieczenie zdrowotne.

Świadczeniodawca ma obowiązek, na prośbę pacjenta, podać do jego wiadomości adresy punktów, w których realizowane są tego samego typu świadczenia, co u danego świadczeniodawcy.

4. Świadczeniodawca wydaje zaopatrzenie zgodnie ze zleceniem, do wysokości limitu. Po wydaniu sprzętu następuje rozliczenie z oddziałem NFZ.

Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane są uprawnionemu na własność. Ponowne przyznanie zaopatrzenia może nastąpić po upływie okresu jego używalności, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Lista świadczeniodawców jest dostępna w oddziałach NFZ.

UWAGA:

Narodowy Fundusz Zdrowia refunduje tylko zlecenia/recepty wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (czyli lekarza mającego podpisaną umowę z oddziałem NFZ lub placówką, w której jest zatrudniony lekarz upoważniony, felczer).

WAŻNE! Uwagi te dotyczą też środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych.

- W przypadku, gdy cena przedmiotu ortopedycznego jest wyższa niż limit określony przez rozporządzenie Ministra Zdrowia – różnicę pokrywa uprawniony.
- Uprawniony traci prawo do refundacji ze strony oddziału NFZ jeśli zakupi sprzęt w firmie, która nie ma podpisanej umowy z NFZ.

- Za przedmioty ortopedyczne dla pensjonariuszy domów pomocy społecznej, koszty udziału własnego do wysokości limitów ponoszą domy pomocy społecznej.

Skrócenie okresu używalności przedmiotu ortopedycznego

Skrócenie okresu używalności jest możliwe:

1. u osób dorosłych w przypadkach zmian w stanie fizycznym osoby, powodujących konieczność skrócenia okresu użytkowania przedmiotu ortopedycznego, a możliwości regulacji tego przedmiotu zostały wyczerpane.
2. u dzieci i młodzieży do 18 roku życia gdy możliwości regulacji została wyczerpane, a nastąpiły zmiany w stanie fizycznym w wyniku:
 - zabiegów chirurgicznych lub chorób powodujących konieczność skrócenia okresu używalności dotychczas używanego sprzętu,
 - rehabilitacji,
 - rozwoju fizycznego.

Wniosek lekarza o skrócenie okresu użytkowania przedmiotu ortopedycznego wydany bezpłatnie do wysokości limitu ceny lub częściowo odpłatnie musi zawierać wyczerpujące uzasadnienie medyczne zgodnie z podstawowymi kryteriami przyznawania tego przedmiotu.

ŚRODKI POMOCNICZE

Lista środków pomocniczych, ustalona przez Ministra Zdrowia jest długa – dla przykładu podajemy tylko ich wybrane rodzaje (pełen wykaz 26 rodzajów środków pomocniczych zawiera: Dz. U. z 2003 r., Nr 85, poz. 787).

Rodzaj środków pomocniczych (przykłady)	Wysokość udziału własnego ubezpieczonego w cenie nabycia oraz jak często przysługuje	Lekarze upoważnieni do wystawiania zleceń
soczewki okularowe korekcyjne (w tym soczewki korekcyjne barwione) umożliwiające dokładne widzenie i zapobiegające znużeniu oka	dzieci i młodzież do 18 roku życia – każdorazowo w razie zmiany korekcji,	okulista
soczewki do bliży i dali	30% – dorośli raz na 2 lata	okulista
proteza oka wykonana indywidualnie	– bezpłatnie – dzieci i młodzież do 18 roku życia w okresie wzrostu zgodnie z zaleceniami lekarza – dorośli raz na 5 lat	okulista

Rodzaj środków pomocniczych (przykłady)	Wysokość udziału własnego ubezpieczonego w cenie nabycia oraz jak często przysługuje	Lekarze upoważnieni do wystawiania zleceń
lupa	bezpłatnie raz na 5 lat	okulista
aparat(y) słuchowy(e) na przewodnictwo powietrza lub kostne przy jednostronnym lub obustronnym ubytku słuchu	– bezpłatnie – dzieci i młodzież do 18 roku życia lub do 26 roku życia w przypadku pobierania nauki – raz na pięć lat – 30% dorośli – raz na 5 lat	laryngolog
cewniki zewnętrzne do 30 sztuk lub zamiennie w równowartości ich kosztu kieszonki do zbiórki moczu	30% raz na miesiąc	urolog, chirurg, neurolog, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, felczer ubezpieczenia zdrowotnego
cewniki urologiczne do 6 szt.	30% raz na miesiąc	urolog, chirurg, neurolog, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, felczer ubezpieczenia zdrowotnego
rurka tracheostomijna wraz z zapasowym wkładem	bezpłatnie raz na rok	laryngolog, onkolog, chirurg
proteza powietrzna - aparat do leczenia obturacyjnego bezdechu sennego	30% raz na 5 lat	pulmonolog
proteza piersi	bezpłatnie raz na dwa lata	onkolog, chirurg
peruka z włosów sztucznych	bezpłatnie raz na rok	onkolog, hematolog, dermatolog, chirurg
pas przepuklinowy	bezpłatnie raz na rok	chirurg
poduszka przeciwodleżynowa	30% raz na 2 lata	neurolog, ortopeda, chirurg, reumatolog, lekarz rehabilitacji medycznej, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, felczer ubezpieczenia zdrowotnego
materac przeciwodleżynowy	30% raz na 3 lata	neurolog, ortopeda, chirurg, reumatolog, lekarz rehabilitacji medycznej, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, felczer ubezpieczenia zdrowotnego

LIMITY CENOWE – PRZYKŁADY

- Kula łokciowa ze stopniową regulacją – 22 zł.
- Kula dla reumatyków – 130 zł.
- Laska dla niewidomych – 40 zł.
- Lupa – 80 zł.
- Lunety, w tym monookulary – 1.400 zł.
- Balkoniki i podpórki ułatwiające chodzenie – 240 zł.
- Gorset szkieletowy – 485 zł.
- Aparat (aparaty) słuchowy(e) na przewodnictwo powietrza lub kostne dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia lub do 26 lat w przypadku pobierania nauki – 1.500 zł.
- Poduszka przeciwodłęzynowa – 100 zł.
- Materac przeciwodłęzynowy – 550 zł.

Czasem limity są zróżnicowane – tak jest np. w przypadku wózków inwalidzkich:

- wózek ręczny = 800 zł,
- wózek lekki aluminiowy (lekki) z szybkim demontażem kół dla osób samodzielnie poruszających się na wózku, czynnych zawodowo = 1.500 zł,
- wózek specjalny z oparciem stabilizującym plecy i głowę = 1.800 zł,
- wózek specjalny dziecięcy (dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym i innymi schorzeniami uniemożliwiającymi samodzielne poruszanie się) = 1.800 zł.

DOFINANSOWANIE Z PFRON

Podstawa prawna:

§ Rozporządzenie MPiPS z dn. 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON (Dz. U. Nr 96, poz. 861 z późn. zm.).

Ubiegając się o dofinansowanie zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, udajemy się do powiatowego centrum pomocy rodzinie, właściwego dla naszego miejsca zamieszkania. PCPR-y dysponują przeznaczonymi na ten cel środkami Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Chcąc uzyskać dofinansowanie należy złożyć pisemny wniosek. Wniosek powinien zawierać:

- imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer NIP,
- cel dofinansowania,
- oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym,

- potwierdzenie dokonanego zakupu przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych (może to być np. faktura). Wnioski w tej sprawie można składać w dowolnym czasie.

Kto może skorzystać z pomocy?

- Osoby ze znacznym, umiarkowanym, lekkim stopniem niepełnosprawności (dawniej I, II, III grupa inwalidzka).
- Osoby całkowicie lub częściowo niezdolne do pracy.
- Osoby do 16 lat posiadające orzeczenie o niepełnosprawności.

O dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze, a także w sprzęt rehabilitacyjny (np. rowery treningowe), mogą ubiegać się niepełnosprawni o ile średni miesięczny dochód nie przekracza:

- 50% przeciętnego wynagrodzenia na osobę w rodzinie,
- 60% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osób samotnych.

Obliczając dochód nie uwzględniamy zaliczek na podatek dochodowy, składek z tytułu ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i chorobowego, a także alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób. W przypadku rodziny należy zsumowane dochody wszystkich domowników podzielić przez ich liczbę (liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym).

Wysokość dofinansowania z PFRON wynosi:

- do 100% udziału własnego osoby niepełnosprawnej w limicie ceny (jeśli udział taki jest wymagany),
- do 150% sumy kwoty sumy powyższego limitu oraz wymaganego udziału własnego osoby niepełnosprawnej w zakupie przedmiotów i środków, jeżeli cena zakupu jest wyższe niż limit. Np. limit na zakup zwykłego wózka = 800 zł, jeśli kupiliśmy wózek za 2.500 zł to 150% od kwoty 800 zł czyli 1.200 zł może dofinansować PCPR (o ile spełniamy wymóg dochodu), resztę zaś – 500 zł – dopłacimy sami.

UWAGA:

W ostatnich latach PFRON, w ramach programu celowego Pegaz, umożliwia pokrycie części kosztów zakupu **wózków elektrycznych**. Najlepiej informacje na ten temat uzyskać w oddziałach PFRON.

Patrz informacje o programie Pegaz 2003 – str. 34. ⇒

O czym warto pamiętać?

- Osoby niepełnosprawne z określoną niepełnosprawnością, które poniosły wydatki na zakup przedmiotów ortopedycznych bądź środków pomocniczych mogą skorzystać z odliczenia podatkowego na cele rehabilitacyjne. Odliczyć można tylko te kwoty, które sami ponieśliśmy, a nie te, które zostały nam zwrócone w jakiegokolwiek formie.

Patrz informacje o ulgach rehabilitacyjnych – str. 165. ⇒

- W zaopatrzeniu w sprzęt pomagają organizacje pozarządowe, chociaż często, ze względu na ograniczone środki, nie są one w stanie pomóc wszystkim zgłaszającym się. W wielu miejscowościach działają też stacje opieki Caritas, które m.in. organizują opiekę w domu chorego, wypożyczają sprzęt mieszkańcom danej parafii.
- Sprzęt można też wypożyczyć, szczególnie jeśli potrzebujemy np. wózka, balkonika na krótszy, określony okres. Adresów wypożyczalni sprzętu ortopedycznego, rehabilitacyjnego szukaj np. w książce telefonicznej.

6.4. SANATORIA, TURNUSY REHABILITACYJNE²⁶

Osoby niepełnosprawne mogą korzystać:

- z leczenia uzdrowiskowego np. w sanatorium, w szpitalu uzdrowiskowym, w przychodni uzdrowiskowej,
- z pobytu na turnusie rehabilitacyjnym.

Obydwie formy, choć podobne, przysługują niezależnie od siebie i z różnych tytułów. Poniżej opisujemy zasady, na jakich możemy starać się o leczenie uzdrowiskowe lub o dofinansowanie kosztów turnusu rehabilitacyjnego.

UWAGA:

1 kwietnia 2003 r. weszła w życie ustawa o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia. Zniesione zostały kasy chorych, a w ich miejsce utworzono Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Fundusz spełnia w systemie ubezpieczeń zdrowotnych taką samą rolę, jak wcześniej kasy chorych, tj. funkcję płatnika. Nie zaszły natomiast gruntowne zmiany w zasadach organizacji, dostępu i korzystania ze świadczeń zdrowotnych, w tym ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego.

²⁶ Opracowanie tekstu: M. Świerczyński, Niepełnosprawni – sanatoria i turnusy rehabilitacyjne, w serii: „Poznaj Swoje Prawa”, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2003.

LECZENIE UZDROWISKOWE

Podstawa prawna:

§ Ustawa z dn. 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391 z późn. zm.)

§ Ustawa z dn. 17 czerwca 1966 r. o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym (Dz. U. z 1966 r., Nr 23, poz. 150 z późn. zm.)

§ Rozporządzenie MZ z dn. 9 kwietnia 2003 r. w sprawie sposobu i warunków wystawiania skierowania na leczenie uzdrowiskowe przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz trybu potwierdzania tego skierowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia (Dz. U. Nr 80, poz. 733)

§ Rozporządzenie MZ z dn. 12 maja 2003 r. w sprawie określenia wysokości częściowej odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym (Dz. U. Nr 88, poz. 816)

Leczenie uzdrowiskowe jest jednym ze świadczeń zdrowotnych gwarantowanych ustawą o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia (NFZ) i przysługuje wszystkim ubezpieczonym (a więc nie tylko osobom niepełnosprawnym), po spełnieniu określonych warunków w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, z tytułu opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne. Nie jest to jednak świadczenie okresowe, wyjazd rekreacyjny, który przysługuje co roku. Konieczność leczenia uzdrowiskowego wynika przede wszystkim ze stanu zdrowia, który ocenia lekarz. Funkcjonujące przed 1 kwietnia 2003 r. kasy chorych zalecały, aby lekarze nie kierowali na leczenie uzdrowiskowe częściej niż raz na 2 lata. Nie dotyczy to skierowań dla ubezpieczonych będących bezpośrednio po leczeniu szpitalnym lub klinicznym.

W NFZ trwają prace nad ujednoczeniem zasad kontraktowania i udzielania świadczeń zdrowotnych na obszarze całego kraju. Zmiany te mają obowiązywać od 1 stycznia 2004 r.

Lecznictwem uzdrowiskowym jest zorganizowana działalność w zakresie jak najszerszego zapobiegania chorobom i ich leczenia przy wykorzystaniu:

1. warunków naturalnych, a w szczególności:
 - właściwości leczniczych klimatu i krajobrazu (klimatoterapia),
 - naturalnych zasobów leczniczych, jak wody lecznicze, gazy lecznicze i peloidy (balneoterapia),
 - właściwości leczniczych morza (talassoterapia) oraz
2. innych czynników środowiska mających korzystny wpływ na wyniki świadczeń zapobiegawczych i leczniczych.

Formy lecznictwa uzdrowiskowego:

- sanatorium uzdrowiskowe,

- szpital uzdrowiskowy,
- przychodnia uzdrowiskowa,
- zakład przyrodoleczniczy.

Jak skorzystać z leczenia uzdrowiskowego?

1. Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego (np. lekarz pierwszego kontaktu w przychodni; lekarz specjalista; ordynator oddziału szpitalnego/kierownik kliniki, które mają podpisaną umowę z NFZ).
2. Wystawiając skierowanie lekarz bierze pod uwagę:
 - aktualny stan zdrowia ubezpieczonego,
 - brak przeciwwskazań do leczenia uzdrowiskowego,
 - wpływ leczenia uzdrowiskowego, w szczególności warunków naturalnych (surowców leczniczych, klimatu, morza, mikroklimatu), na stan zdrowia,
 - dotychczasowy przebieg i wyniki leczenia uzdrowiskowego, o ile wcześniej z takiego leczenia korzystaliśmy.

Jeśli lekarz stwierdzi celowość leczenia – wystawia, na odpowiednim formularzu, skierowanie i przesyła je pocztą (w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem: „Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe” umieszczone w lewym dolnym rogu koperty) do właściwego dla ubezpieczonego oddziału wojewódzkiego NFZ. Do skierowania muszą być dołączone aktualne wyniki badań pomocniczych wykonanych zgodnie z zaleceniem lekarza (mogą to być kopie lub odpisy, potwierdzone przez lekarza wystawiającego skierowanie).

W skierowaniu lekarz ubezpieczenia zdrowotnego może wskazać, po uwzględnieniu wskazań i przeciwwskazań do leczenia w danym uzdrowisku, miejsce i rodzaj leczenia uzdrowiskowego. Wskazania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego nie wiążą jednak oddziału wojewódzkiego Funduszu. Skierowanie wraz z wynikami badań dodatkowych, jest ważne 12 miesięcy, licząc od dnia jego wystawienia.

3. Po otrzymaniu skierowania przez oddział wojewódzki Funduszu, komórka organizacyjna właściwa w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dokonuje jego rejestracji, nadając skierowaniu kolejny numer.
4. Lekarz NFZ – specjalista z zakresu balneoklimatologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej, ocenia zasadność skierowania, tj. weryfikuje skierowanie pod względem celowości leczenia uzdrowiskowego. Może on zażądać od lekarza, który wystawił skierowanie, dostarczenia w wyznaczonym terminie dokumentacji medycznej, jej uzupełnienia bądź aktualizacji, a nawet dodatkowych badań. W takich przypadkach, po weryfikacji skierowania, lekarz specjalista odsyła w zamkniętej kopercie dokumentację medyczną lekarzowi, który wystawił skierowanie.

5. Oddział wojewódzki NFZ potwierdza skierowanie, jeżeli lekarz specjalista (balneoklimatologii i medycyny fizykalnej) stwierdzi zasadność skierowania oraz miejsca w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, przewidziane w umowach z tymi zakładami. W takim przypadku oddział wojewódzki NFZ określa rodzaj leczenia uzdrowiskowego i jego tryb, wyznacza odpowiedni zakład lecznictwa uzdrowiskowego oraz termin i czas trwania leczenia.
6. Oddział wojewódzki NFZ doręcza ubezpieczonemu potwierdzone skierowanie najpóźniej w terminie 14 dni przed rozpoczęciem leczenia.
7. Jeśli oddział wojewódzki NFZ nie potwierdził skierowania z powodu niewskazania przez lekarza specjalistę celowości skierowania wtedy zwraca skierowanie lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego, który je wystawił, wraz z podaniem przyczyny odmowy potwierdzenia. O niepotwierdzeniu skierowania oddział wojewódzki NFZ zawiadamia także ubezpieczonego. **Na niepotwierdzenie skierowania nie przysługuje odwołanie.**

Oddział wojewódzki NFZ ma 30 dni na rozpatrzenie skierowania, licząc od daty jego wpływu do oddziału.

Jeśli lekarz specjalista zażąda dostarczenia dokumentacji medycznej, jej uzupełnienia, aktualizacji lub przeprowadzenia dodatkowych badań, wtedy termin ten może być przedłużony, ale nie więcej niż o 14 dni.

UWAGA:

Oddział NFZ prowadzi listę ubezpieczonych, którym nie potwierdzono skierowania z powodu wyczerpania limitu miejsc. W ramach kolejnej puli miejsc, osobom tym oddział NFZ potwierdza skierowania w pierwszej kolejności. Ubezpieczeni, znajdujący się na liście, mają prawo do informacji o swoim miejscu na niej.

Skierowania potwierdzone na podstawie dotychczasowych przepisów, tj. przed 24 maja 2003 r., zachowują swoją ważność i nie wymagają dodatkowego potwierdzenia przez oddział wojewódzki Funduszu.

Ubezpieczony w ramach leczenia uzdrowiskowego:

- nie ponosi kosztów zabiegów, za które płaci NFZ; za pozostałe zabiegi, jeśli chcemy z nich skorzystać, płacimy sami,
- jeśli chce skorzystać z dodatkowych zabiegów leczniczych – może je wykupić za pełną odpłatnością,
- może korzystać na ogólnych zasadach z tzw. urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego (tj. urządzeń nie wchodzących w skład zakładu lecznictwa uzdrowiskowego, znajdujących się w obiektach lub na terenie ogólnie dostępnym, wykorzystujących warunki naturalne, np.: pijalnie, tężnie, inhalatoria na

- otwartej przestrzeni, parki, urządzone odcinki wybrzeża morskiego i plaży, uzdrowskowe baseny kąpielowe, trasy leczenia spacerowego do terenoterapii),
- ma zapewnioną codzienną opiekę lekarską i pielęgniarską,
 - częściowo płaci za pobyt w sanatorium np. za nocleg i wyżywienie (resztę pokrywa NFZ),
 - pokrywa koszty przejazdu na leczenie uzdrowskowe i z powrotem.

Ile płaci ubezpieczony za leczenie w sanatorium?

Częściowa odpłatność za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowskowym za jeden dzień pobytu zależy od sezonu oraz od standardu pokoju i wynosi:

Pobyt	Ile płacimy za jeden dzień?	
	Od 1 października do 30 kwietnia	Od 1 maja do 30 września
w pokoju 1-osobowym z pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym	16,90 zł	23,30 zł
w pokoju 1-osobowym bez pełnego węzła higieniczno-sanitarnego	14,80 zł	20,10 zł
w pokoju 2-osobowym z pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym	11,55 zł	17,00 zł
w pokoju 2-osobowym bez pełnego węzła higieniczno-sanitarnego	10,50 zł	13,70 zł
w pokoju typu studio (dwa pokoje 1-osobowe ze wspólnym pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym)	9,50 zł	12 zł
w pokoju typu studio (dwa pokoje 2-osobowe ze wspólnym pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym)	8,50 zł	10,80 zł
w pokoju wieloosobowym z pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym	7,50 zł	9,50 zł
w pokoju wieloosobowym bez pełnego węzła higieniczno-sanitarnego	6,50 zł	8,50 zł

Jeżeli pobyt ubezpieczonego w sanatorium uzdrowskowym przypada w okresie obowiązywania różnych stawek odpłatności, to wysokość odpłatności ulega odpowiedniemu przeliczeniu w zależności od liczby dni pobytu przypadających na daną stawkę. Opłata pobierana jest przed rozpoczęciem pobytu.

Nie ponosi się kosztów wyżywienia i zakwaterowania:

- w sanatorium uzdrowskim i w prewentorium uzdrowskim, jeżeli skierowanie dotyczy:
 - dziecka, do ukończenia przez nie 18 roku życia,
 - dziecka uczącego się – do ukończenia 26 roku życia,
 - dziecka niepełnosprawnego w stopniu znacznym – bez ograniczenia wieku,
 - dziecka uprawnionego do renty rodzinnej.
- w szpitalu uzdrowskim – pobyt w szpitalu uzdrowskim jest formą leczenia uzdrowskiego inną niż opisywane w tym tekście leczenie w sanatorium. Stosuje się je w szczególnych przypadkach, jako kontynuację leczenia szpitalnego lub klinicznego.

UWAGA:

Skierowanie na leczenie uzdrowskie do określonej miejscowości nie jest dowolne – zależy od rodzaju schorzenia.

O czym musimy pamiętać?

Składając dokumenty na leczenie uzdrowskie musimy być przygotowani na wyjazd do uzdrowska w wyznaczonym terminie. Nie my decydujemy o terminie i miejscu leczenia!

W razie rezygnacji odsyłamy skierowanie wyłącznie pocztą – na adres oddziału NFZ. W takiej sytuacji należy odesłać skierowanie, aby mogli z niego skorzystać inni oczekujący!

Lecznictwo uzdrowskie w sanatorium uzdrowskim oraz w szpitalu sanatoryjnym to stacjonarne formy leczenia. Odrębną, tzw. ambulatoryjną formą lecznictwa uzdrowskiego, jest korzystanie ze świadczeń w przychodni uzdrowskiej. W takim przypadku ubezpieczony otrzymuje skierowanie na zabiegi w przychodni, których koszty pokrywa NFZ, natomiast sam we własnym zakresie organizuje sobie pobyt i wyżywienie, „dochodząc” w ciągu dnia na wyznaczone zabiegi.

Leczenie uzdrowskie a praca

Pobyt w sanatorium nie jest podstawą do zwolnienia od pracy na czas leczenia w uzdrowsku. Leczenie sanatoryjne odbywa się w ramach urlopu udzielanego na ogólnych zasadach. To samo dotyczy przychodni uzdrowskiej.

Nie dotyczy to leczenia w szpitalu uzdrowskim – tu obowiązują takie zasady, jak w przypadku pobytu w szpitalu. Po przyjęciu do szpitala uzdrowskiego pacjent powinien niezwłocznie powiadomić pracodawcę o przyczynie nieobec-

ności w pracy i przedstawić – otrzymane w szpitalu uzdrowiskowym – zaświadczenie o rozpoczęciu pobytu. Po zakończeniu leczenia („przy wypisie”) pacjent otrzymuje zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy (druk L-4).

Za okres czasowej niezdolności do pracy pracownikowi przysługuje wynagrodzenie (obliczane jak zasiłek chorobowy), a po 33 dniach czasowej niezdolności do pracy w ciągu danego roku kalendarzowego – zasiłek chorobowy.

TURNUS REHABILITACYJNY

Podstawa prawna:

§ *Ustawa z dn. 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.)*

§ *Rozporządzenie MGPIPS z dn. 22 maja 2003 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 100, poz. 926).*

Turnus rehabilitacyjny ma służyć rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych i tylko tym osobom przysługuje. Oznacza to, że osoba niepełnosprawna musi posiadać orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności lub orzeczenia równorzędne (np. wydane przez ZUS, orzeczoną grupę inwalidzką). Po spełnieniu określonych warunków, o których piszemy poniżej. Możliwy jest także wyjazd z opiekunem.

Zgodnie z ustawą turnus jest „zorganizowaną formą aktywnej rehabilitacji, połączonej z elementami wypoczynku, której celem jest ogólna poprawa psychofizycznej sprawności oraz rozwijanie umiejętności społecznych uczestników, między innymi przez nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych, realizację i rozwijanie zainteresowań, a także przez udział w innych zajęciach przewidzianych programem turnusu”. Program turnusu powinien zawierać elementy rehabilitacji odpowiedniej do rodzaju schorzeń osób niepełnosprawnych oraz obejmować zajęcia kulturalno-oświatowe i sportowo-rekreacyjne oraz inne wynikające ze specjalistycznego rodzaju turnusu, z uwzględnieniem zajęć indywidualnych i grupowych.

Turnus rehabilitacyjny może mieć charakter:

1. ogólnousprawniający z programem rekreacyjno-wypoczynkowym,
2. specjalistyczny z programem:
 - rekreacyjno-sportowym i sportowym,
 - szkoleniowym (np. nauka jazdy samochodem),
 - psychoterapeutycznym,
 - rozwijającym zainteresowania i uzdolnienia (np. malarski, rzeźbiarski),
 - nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością (np. poruszania się, samoobsługi, wykonywania podstawowych prac domowych).

Turnusy organizuje się wyłącznie na terenie kraju w formie stacjonarnej i niestacjonarnej (np.: obóz żeglarski, spływ kajakowy, obóz wędrowny itp.). Turnus odbywa się w zorganizowanej grupie, liczącej nie mniej niż 20 uczestników i trwa nie krócej niż 14 dni. Do liczby tej dolicza się także uczestników nie korzystających z dofinansowania PFRON.

Kto może skorzystać z dofinansowania do uczestnictwa w turnusie?

Dofinansowanie ze środków PFRON mogą otrzymać zarówno osoby niepełnosprawne w wieku powyżej 16 lat, jak i dzieci niepełnosprawne (do ukończenia 16 lat).

O dofinansowanie uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym może ubiegać się osoba niepełnosprawna, jeśli:

- została skierowana na turnus na wniosek lekarza, pod którego opieką się znajduje,
- w roku, w którym ubiega się o dofinansowanie, nie uzyskała na ten cel dofinansowania ze środków PFRON,
- turnus rehabilitacyjny odbywa się w ośrodku wpisanym do rejestru ośrodków, prowadzonego przez wojewodę, lub poza takim ośrodkiem, w przypadku gdy turnus jest organizowany w formie niestacjonarnej,
- nie będzie pełniła funkcji członka kadry na tym turnusie ani nie będzie opiekunem innego uczestnika tego turnusu,
- złoży oświadczenie o wysokości dochodu wraz z informacją o liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym,
- zobowiąże się do przedstawienia na turnusie, podczas pierwszego badania lekarskiego, informacji o stanie zdrowia sporządzonej nie wcześniej niż na 3 miesiące przed datą rozpoczęcia turnusu, wystawionej przez lekarza, pod którego opieką się znajduje.

Na wyraźne i uzasadnione zalecenie lekarskie, osobie niepełnosprawnej przysługuje opiekun, którego pobyt może być także dofinansowany. Opiekunem może być osoba niepełnosprawna, jeśli nie będzie jej to utrudniać opieki nad osobą, z którą wyjeżdża.

Dofinansowanie uczestnictwa opiekuna może nastąpić, jeżeli opiekun ukończył 18 lat albo ukończył 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej. Ze środków PFRON nie może być dofinansowane uczestnictwo w turnusie finansowanym w części lub w całości przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych albo o ubezpieczeniu społecznym rolników (np. w ramach tzw. prewencji rentowej).

Kto dofinansowuje turnusy rehabilitacyjne?

Turnusy rehabilitacyjne dofinansowują powiatowe centra pomocy rodzinie ze środków PFRON. O dofinansowanie może wystąpić osoba niepełnosprawna zamieszkała w miejscowości znajdującej się na obszarze działania danego powiatowego centrum pomocy rodzinie, a także bezdomna osoba niepełnosprawna przebywająca na terenie tego powiatu.

Jak wyjechać na turnus rehabilitacyjny?

1. Z PCPR bierzemy do wypełnienia druk: „Wniosek o przyznanie dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym” oraz druk „Wniosek lekarza o skierowanie na turnus rehabilitacyjny”, tj. wniosek do wypełnienia przez lekarza (druki takie dostępne są także w siedzibach stowarzyszeń osób niepełnosprawnych, biurach organizujących turnusy itd.).
2. Wypełniamy druk „Wniosek o przyznanie dofinansowania...” i składamy go wraz z następującymi załącznikami:
 - „Wnioskiem lekarza o skierowanie turnus rehabilitacyjny” wraz z ewentualnym wskazaniem, czy konieczny jest udział opiekuna. Wniosek ten sporządza lekarz, pod którego opieką znajduje się osoba niepełnosprawna. Wniosek taki jest aktualny przez 3 miesiące od dnia sporządzenia do dnia złożenia wniosku o dofinansowanie,
 - kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub kopię wypisu z treści orzeczenia traktowanego na równi z tym orzeczeniem albo kopię orzeczenia o niepełnosprawności.
3. Wniosek może być złożony: osobiście przez osobę zainteresowaną, za pośrednictwem rodzica, opiekuna, bądź organizatora turnusu.

Centrum pomocy w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku informuje wnioskodawcę o brakach formalnych wniosku, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni. Nieusunięcie braków we wskazanym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.

Wniosek jest rozpatrywany w terminie 30 dni od dnia jego złożenia. Wnioskodawca powinien być poinformowany na piśmie o decyzji, w ciągu 7 dni od daty jej podjęcia, ale lepiej upewnić się osobiście/telefonicznie, czy otrzymaliśmy dofinansowanie.

Osoba, której przyznano dofinansowanie, wybiera konkretny turnus i powiadamia o tym PCPR w ciągu 30 dni od otrzymania decyzji, nie później jednak niż 21 dni przed rozpoczęciem turnusu. Musimy wybrać turnus prowadzony przez organizatora, który uzyskał wpis do rejestru organizatorów turnusów. Rejestr taki prowadzi wojewoda.

PCPR powinien udostępnić osobie niepełnosprawnej wykaz organizatorów turnusów rehabilitacyjnych.

UWAGA:

Osoba niepełnosprawna może wybrać turnus organizowany np. przez znane jej stowarzyszenie, bądź innego, wskazanego przez siebie organizatora, o ile turnus prowadzony jest przez organizatora wpisanego do rejestru turnusów.

Patrz przykłady organizatorów turnusów – str. 99. ⇔

Wojewodowie mają obowiązek przekazywania informacji o ośrodkach i organizatorach turnusów wpisanych do rejestrów do Pełnomocnika do spraw Osób Niepełnosprawnych, który na tej podstawie prowadzi centralną bazę danych ośrodków i organizatorów turnusów. Centralna baza danych udostępniana jest na stronach internetowych Ministerstwa Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej. Na podstawie centralnej bazy danych tworzony jest krajowy informator o ośrodkach i organizatorach turnusów, który przekazywany jest do wszystkich centrów pomocy co najmniej raz w roku.

4. Przy rozpatrywaniu wniosku bierze się pod uwagę:
 - stopień i rodzaj niepełnosprawności,
 - wpływ niepełnosprawności na możliwość realizacji przez wnioskodawcę kontaktów społecznych w codziennym funkcjonowaniu, a także
 - uwzględnia się na korzyść wnioskodawcy fakt niekorzystania z dofinansowania w roku poprzednim, przy czym uzyskanie dofinansowania w danym roku nie wyklucza uzyskania dofinansowania w roku następnym.
5. Dofinansowanie przekazywane jest bezpośrednio wybranemu już organizatorowi turnusu, a nie osobie niepełnosprawnej.

Ile wynosi dofinansowanie do turnusu?

Wysokość dofinansowania wynosi:

- 27% przeciętnego wynagrodzenia – dla osoby niepełnosprawnej ze znacznym stopniem niepełnosprawności, osoby w wieku do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz osoby niepełnosprawnej w wieku 16-24 lat, uczącej się i niepracującej,
- 25% przeciętnego wynagrodzenia – dla osoby niepełnosprawnej z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności,
- 23% przeciętnego wynagrodzenia – dla osoby niepełnosprawnej z lekkim stopniem niepełnosprawności,
- 18% przeciętnego wynagrodzenia – dla opiekuna osoby niepełnosprawnej,
- 18% przeciętnego wynagrodzenia – dla osoby niepełnosprawnej, niezależnie od stopnia niepełnosprawności, zatrudnionej w zakładzie pracy chronionej.

Przykładowo ogłoszone w pierwszym kwartale 2003 r. przeciętne wynagrodzenie wynosiło 2.228,68 zł. W przypadku uzasadnionym szczególnie trudną sytuacją życiową osoby niepełnosprawnej, dofinansowanie ze środków Funduszu uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym tej osoby lub dofinansowanie uczestnictwa jej opiekuna może zostać podwyższone do wysokości 35% przeciętnego wynagrodzenia.

W rozporządzeniu znajduje się przepis, który stanowi, iż w sytuacji znacznego niedoboru środków PFRON w danym roku w stosunku do istniejących potrzeb, w zakresie dofinansowania uczestnictwa w turnusach, można obniżyć wysokość dofinansowania, nie więcej jednak niż o 20% kwot, o których mowa powyżej tj. 27, 25, 23, 18% przeciętnego wynagrodzenia.

O dofinansowanie turnusu może ubiegać się osoba niepełnosprawna jeśli jej średni miesięczny dochód (lub dochód w przeliczeniu na członka rodziny) nie przekracza kwoty:

- 65% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia – w przypadku osoby samotnej,
- 50% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia na członka rodziny – w przypadku zamieszkiwania niepełnosprawnego z rodziną we wspólnym gospodarstwie domowym.

Ustalając średni miesięczny dochód bierze się pod uwagę ostatni rok podatkowy poprzedzający rok, w którym składany jest wniosek. W przypadku rodziny sumujemy dochody wszystkich jej członków i dzielimy przez liczbę osób wspólnie zamieszkujących i gospodarujących. Do dochodów nie wlicza się składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i chorobowe, zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych oraz płaconych przez członków rodziny alimentów na rzecz innych osób.

W przypadku przekroczenia kwot dochodu, o których mowa powyżej, kwotę dofinansowania pomniejsza się o kwotę, o którą ten dochód został przekroczony.

Przykład: Średni miesięczny dochód w rodzinie wynosi 1. 300 zł. Kwota graniczna, tj. 50% przeciętnego wynagrodzenia wynosi 1. 114,34 zł (50% z 2.228,68 zł). Oznacza to, iż kwota średniego miesięcznego dochodu w rodzinie przekracza o 185,66 kwotę graniczną, i właśnie o tę kwotę przekroczenia pomniejszone zostanie dofinansowanie do turnusu.

Dofinansowanie dla osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności wynosi 27% przeciętnego wynagrodzenia, czyli 602 zł (27% od kwoty 2.228,68 zł). W rezultacie, w tym konkretnym przypadku, dofinansowanie wyniesie 416,34 zł (602 zł – 185,66 zł).

W przypadku uzasadnionym trudną sytuacją materialną lub losową osoby niepełnosprawnej dofinansowanie ze środków funduszu uczestnictwa tej osoby lub jej opiekuna w turnusie może zostać przyznane bez pomniejszania kwoty dofinansowania pomimo przekroczenia kwot dochodu, o których mowa powyżej.

UWAGA:

Osoba niepełnosprawna może korzystać z dofinansowania do turnusu tylko raz w roku kalendarzowym (pod uwagę bierze się datę rozpoczęcia turnusu).

Turnus a praca

Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ma prawo do zwolnienia od pracy, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia, w wymiarze do 21 dni roboczych w celu wyjazdu na turnus rehabilitacyjny, nie częściej niż raz w roku. Należy pamiętać, że osobie niepełnosprawnej o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności przysługuje również – oprócz urlopu udzielanego z powodu wyjazdu na turnus – dodatkowy, 10-dniowy urlop. Jednak łączny wymiar obu dodatkowych urlopów (10-dniowego oraz „turnusowego”) nie może przekroczyć 21 dni.

Zwolnienia udziela się na podstawie wniosku lekarza o skierowanie na turnus, określającego rodzaj turnusu i czas jego trwania. Skierowanie na turnus należy przedstawić w zakładzie pracy wcześniej, tak aby można było zaplanować zwolnienie.

Po powrocie przedstawiamy w pracy zaświadczenie o pobycie na turnusie wystawione przez organizatora. Dokument ten będzie podstawą wypłaty wynagrodzenia za czas pobytu na turnusie. Wynagrodzenie za czas zwolnienia od pracy oblicza się jak ekwiwalent pieniężny za urlop wypoczynkowy.

Patrz informacje o pracy – str. 103. ⇔

Zakładowy Fundusz Rehabilitacji

Każdy zakład pracy chronionej jest obowiązany utworzyć zakładowy fundusz rehabilitacji (Dz. U. z 1999 r., Nr 3, poz. 22 z póź. zm.). Środki zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych, zwanego dalej „funduszem rehabilitacji”, mogą być przeznaczone m.in. na:

1. koszty organizacji turnusów rehabilitacyjnych i usprawniających; w takim przypadku zakład pracy chronionej jest organizatorem turnusu,
2. pomoc indywidualną na:
 - odpłatność za dojazd, pobyt i leczenie w szpitalach, sanatoriach, placówkach rehabilitacyjno-szkoleniowych, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych,

- odpłatność za dojazd i pobyt na turnusach rehabilitacyjnych, usprawniających, wczasach lub wypoczynku zorganizowanym w innych formach,
- kolonie, obozy oraz turnusy rehabilitacyjne dla niepełnosprawnych dzieci pracowników, a także dla dzieci osób niepełnosprawnych zatrudnionych w tym zakładzie w ramach stosunku pracy lub umowy o pracę nakładczą, w tym przebywających na urloпах bezpłatnych oraz urloпах wychowawczych, oraz dzieci niepracujących byłych pracowników tego zakładu.

Pomoc indywidualna, o której mowa powyżej może być udzielona jako bezzwrotna lub jako nieoprocentowana pożyczka, przy czym nieoprocentowana pożyczka może być częściowo lub całkowicie umorzona w przypadku, gdy wykorzystana została zgodnie z przeznaczeniem. Wysokość pomocy indywidualnej uzależniona jest od sytuacji materialnej i losowej osoby niepełnosprawnej.

Pomoc indywidualną przyznaje się na wniosek osób niepełnosprawnych:

- zatrudnionych w tym zakładzie w ramach stosunku pracy lub umowy o pracę nakładczą, w tym przebywających na urloпах bezpłatnych oraz urloпах wychowawczych,
- będących uczniami odbywającymi praktyczną naukę zawodu w tym zakładzie,
- nie pracujących byłych pracowników tego zakładu.

Odliczenia podatkowe

Od podstawy opodatkowania (dochodu) można odliczyć (Dz. U. z 2000 r., Nr 14, poz. 176 z późn. zm.):

1. koszty pobytu osoby niepełnosprawnej/dziecka niepełnosprawnego na turnusie rehabilitacyjno-usprawniającym oraz za pobyt na leczeniu sanatoryjnym, w placówkach leczniczo-sanatoryjnych, za zabiegi rehabilitacyjno-usprawniające,
2. wydatki na odpłatny konieczny przewóz na niezbędne zabiegi leczniczo-rehabilitacyjne,
3. wydatki na odpłatny przejazd środkami transportu publicznego związane z pobytem na turnusie rehabilitacyjno-usprawniającym, leczeniu sanatoryjnym.

Odliczamy tylko te wydatki, które sami ponieśliśmy i które nie zostały nam zwrócone w jakiegokolwiek formie.

Patrz informacje o podatkach – str. 157. ⇔

ORGANIZATORZY TURNUSÓW

Lista organizatorów turnusów rehabilitacyjnych jest długa – są na niej np. stowarzyszenia/fundacje organizujące wyjazdy na turnusy tylko dla swoich członków, dla osób z danym schorzeniem, rodzajem niepełnosprawności (np. Fundacja Aktywnej Rehabilitacji, Polski Związek Głuchych, Polski Związek Niewidomych,

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem, Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów). Ceny pobytu również są różne – za leżą m.in. od standardu ośrodka, terminu wyjazdu (wyższe ceny w okresie wakacyjnym).

Patrz adresy organizacji – str. 191. ⇔

- Zarówno do sanatorium, jak i na turnus rehabilitacyjny, można także wyjechać bez skierowania, za pełną odpłatnością, korzystając z pośrednictwa biura podróży. Trzeba tylko liczyć się z wyższymi kosztami pobytu. Podpisując umowę z daną agencją turystyczną należy uważnie przeczytać umowę i zwrócić uwagę np. na zasady zwrotu wpłaconej zaliczki w przypadku rezygnacji z wyjazdu.
- Można też zamówić i opłacić pobyt bezpośrednio w wybranym uzdrowisku – bez pośrednictwa firmy komercyjnej – oczywiście jeśli są wolne miejsca. Poniżej podajemy przykłady kilku firm, instytucji zajmujących się turnusami rehabilitacyjnymi, przy dofinansowaniu z PCPR.

KRAJOWE CENTRUM ORGANIZACJI TURNUSÓW REHABILITACYJNYCH

ul. Sokolska 3, 40-084 Katowice

sekretariat tel./fax (32) 259 79 14; tel. 259 62 21 (do 24) wew. 107

e-mail: centrum@zurs.com.pl, <http://www.zurs.com.pl>

KRAJOWE CENTRUM ORGANIZACJI TURNUSÓW REHABILITACYJNYCH – FILIA W WARSZAWIE

ul. Gałczyńskiego 4, 00-362 Warszawa

tel. (22) 826 48 22, fax 826 12 61

e-mail: centrum2@zurs.com.pl

Informacja o organizatorach turnusów oraz ośrodkach na terenie całego kraju (ośrodki wpisane do rejestru ośrodków prowadzonego przez Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych).

IZBA GOSPODARCZA „UZDROWISKA POLSKIE”

ul. Rolna 179/181, 02-729 Warszawa

tel. (22) 843 34 60

Informacja o leczeniu uzdrowiskowym – dotyczące wyboru sanatorium odpowiadającego chorobie, schorzeniu.

Patrz też adresy oddziałów NFZ – str. 204. ⇔

UWAGA:

Od 1 stycznia 2004 r. pacjenci będą mogli zaopatrywać się w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze w dowolnie wybranym przez siebie miejscu, a nie tylko w wyznaczonych, konkretnych punktach sprzedaży (Uchwała Nr 273/2003 Zarządu NFZ z dn. 4 listopada 2003 r. w sprawie określenia zasad zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze).



PRACA²⁷

Osoby niepełnosprawne mogą pracować. Mogą także poszukiwać zatrudnienia i prowadzić działalność gospodarczą. Posiadanie orzeczeń uznających daną osobę za niezdolną do pracy nie oznacza, że nie może podejmować ona zatrudnienia. Trzeba jednak pamiętać o swoich ograniczeniach oraz, związanych z niepełnosprawnością, zaleceniach lekarza. Jeśli zdecydowaliśmy się na pracę, nie powinna ona doprowadzić do pogorszenia stanu zdrowia i głębszej niepełnosprawności. Konsekwencje takiej sytuacji mogą dotknąć nie tylko nas i naszych bliskich, ale również pracodawcę.

Poniżej przedstawiamy podstawowe przepisy prawne określające pozycję osoby niepełnosprawnej na otwartym rynku pracy – w opracowaniu nie uwzględniono takich zagadnień, jak: zakłady pracy chronionej, zakłady aktywności zawodowej, warsztaty terapii zajęciowej.

²⁷ Oprac. red. na podst.: A. Siemaszko, Niepełnosprawni – praca, w serii: „Poznaj Swoje Prawa”, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2003.

7.1. WYBRANE PRZEPISY DOTYCZĄCE BEZROBOTNYCH ORAZ PRAWA PRACY

Kto może rejestrować się w powiatowym urzędzie pracy (PUP)?

Osoby niepełnosprawne, które szukają pracy mogą zarejestrować się w powiatowym urzędzie pracy (Ustawa z dn. 14 grudnia 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu; Dz. U. z 2003 r., Nr 58, poz. 514 z późn. zm.):

- Jako „osoby poszukujące pracy“, jeśli nabyły prawo do renty (emerytury). Oprócz dowodu osobistego i odcinka renty za ostatni miesiąc należy przedstawić jeden z dokumentów:
 - orzeczenie wydane przez KIZ, także z wpisem „żadna praca“ (wydane przed 1 września 1997 r.),
 - orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o niezdolności do pracy, także z orzeczoną „całkowitą niezdolnością do pracy oraz niezdolnością do samodzielnej egzystencji“ (wydane po 1 września 1997 r.).

Osoby te nabyły prawo do renty (lub emerytury) i oznacza to, że po zarejestrowaniu w PUP nie przysługuje im prawo do zasiłku dla bezrobotnych, ale mogą korzystać z pomocy w znalezieniu pracy.

- Jako „osoby bezrobotne“, jeśli nie nabyły prawa do renty (emerytury). Oprócz dowodu osobistego należy przedstawić jeden z dokumentów:
 - odpowiednio orzeczenie o: znacznym, umiarkowanym lub lekkim stopniu niepełnosprawności (wydane przez zespół ds. orzekania o niepełnosprawności),
 - orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy (wydane przez lekarza orzecznika ZUS).

Osoby te nie nabyły prawa do renty (lub emerytury) i oznacza to, że po zarejestrowaniu w PUP mogą korzystać z pomocy w znalezieniu pracy oraz mają prawo do zasiłku dla bezrobotnych.

UWAGA:

Pamiętajmy, że pracodawcy zatrudniający osoby niepełnosprawne, posiadające odpowiednio jedno z orzeczeń: „żadna praca“; „całkowita niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji“; „znacznym stopień niepełnosprawności“, powinni zapewnić im odpowiednie warunki pracy, uwzględniające potrzeby osoby wynikające z danej niepełnosprawności.

Aby otrzymać zasiłek musimy spełnić dwa warunki: PUP nie ma dla nas odpowiedniej propozycji zatrudnienia i jednocześnie, w okresie 18 miesięcy poprzedzających dzień rejestracji, byliśmy zatrudnieni przynajmniej 365 dni.

Patrz też informacje o programie Junior dla niepełnosprawnych absolwentów – str. 37. ⇔

Praca osób niepełnosprawnych w Ustawie z dn. 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.):

1. Czas pracy osoby niepełnosprawnej (bez względu na stopień niepełnosprawności lub grupę inwalidzką) nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo. Ale osoby ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (dawna I i II grupa inwalidzka) pracują maksymalnie 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.
2. Osoba niepełnosprawna nie może być zatrudniana w porze nocnej i w godzinach nadliczbowych.

Przepisów wymienionych w pkt. 1 i 2 nie stosuje się: do osób zatrudnionych przy pilnowaniu mienia oraz, gdy na wniosek osoby zatrudnionej lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne pracowników (lub w razie jego braku lekarz sprawujący opiekę nad tą osobą) wyrazi zgodę na zmianę godzin pracy. Koszty tych badań obciążają pracodawcę.

3. Osoba niepełnosprawna ma prawo do 15-minutowej przerwy w pracy na gimnastykę lub wypoczynek (przerwa ta jest dodatkową przerwą wynikającą z Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych). Oprócz tej przerwy przysługuje przerwa w pracy przewidziana w Kodeksie pracy.
4. Osoba ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (dawna I lub II grupa inwalidzka) ma prawo do dodatkowego urlopu w wymiarze 10 dni roboczych (tzn. nie wliczamy do urlopu niedziel i świąt) pod warunkiem, że jej podstawowy urlop nie przekracza 26 dni.

Przykład: Nauczycielka pani Łucja L. jest osobą niepełnosprawną z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Ponieważ jej urlop według Karty Nauczyciela jest dłuższy niż 26 dni, dodatkowy 10-dniowy urlop pani Łucji L. nie przysługuje.

5. Osoba ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności ma prawo do zwolnienia od pracy, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia:
 - w celu wykonania badań specjalistycznych, zabiegów leczniczych lub usprawniających, uzyskania zaopatrzenia ortopedycznego lub jego naprawy, jeżeli nie można tego wykonać poza godzinami pracy,
 - w wymiarze do 21 dni roboczych w celu uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym (raz w roku); pracodawca udziela zwolnienia na podstawie wniosku lekarza o skierowanie na turnus rehabilitacyjny, określającego rodzaj turnusu

UWAGA:

Łączny wymiar urlopu dodatkowego (dodatkowe 10 dni – patrz pkt 4 powyżej) i zwolnienia od pracy, w celu uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym, nie może przekroczyć 21 dni roboczych w roku kalendarzowym.

i czas trwania. Skierowanie na turnus przedstawia się pracodawcy w terminie, który umożliwi zwolnienie bez narażenia zakładu pracy na szkody (Dz. U. z 2003 r., Nr 100, poz. 927).

Kodeks pracy

Osoba niepełnosprawna, będąca pracownikiem, podlega też przepisom Kodeksu pracy. Generalna zasada zawarta w kodeksie (Ustawa z dn. 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy; Dz. U. z 1998 r., Nr 21, poz. 94 z późn. zm.) mówi, że: „Jakakolwiek dyskryminacja bezpośrednia lub pośrednia, w zatrudnieniu, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, narodowość, przekonania zwłaszcza polityczne lub religijne, oraz przynależność związkową – jest niedopuszczalna”.

Oto najważniejsze przepisy wybrane z Kodeksu pracy, o których powinien pamiętać każdy pracownik, także niepełnosprawny.

Wybrane przepisy Kodeksu pracy:

- liczba godzin nadliczbowych nie może przekroczyć 4 godzin na dobę i 150 godzin w roku kalendarzowym; jest to zgodne z prawem tylko wtedy, gdy sama osoba niepełnosprawna, a także opiekujący się nią lekarz, wyrazi na to zgodę (zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych),
- zakaz pracy lub prowadzenia działalności konkurencyjnej wobec swojego pracodawcy (tzw. zakaz konkurencji),
- prawo do płacy dla pracownika za wykonywaną pracę, w tym także np. za czas postoju wynikający z winy pracodawcy,
- można zawierać dowolną liczbę umów na czas określony (do czasu wejścia Polski do Unii Europejskiej).

WYPOWIEDZENIE UMOWY O PRACĘ

Okres wypowiedzenia umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony zależy od czasu pracy u danego pracodawcy i wynosi:

- dwa tygodnie – jeżeli pracownik pracuje krócej niż 6 miesięcy,

- jeden miesiąc – jeżeli pracownik był zatrudniony co najmniej 6 miesięcy,
- trzy miesiące – jeżeli pracownik był zatrudniony co najmniej 3 lata.

URLOP WYPOCZYNKOWY

W zależności od tego, jak długo pracujemy, przysługuje nam:

- 18 dni roboczych urlopu – po roku pracy,
- 20 dni roboczych urlopu – po 6 latach pracy,
- 26 dni roboczych urlopu – po 10 latach pracy.

Do urlopu wlicza się dni robocze, czyli wszystkie dni z wyjątkiem: niedziel i świąt; dni dodatkowo wolnych od pracy, których nie może być w danym roku mniej niż 39.

Należy pamiętać, że do okresu zatrudnienia, od którego zależy „wymiar urlopu”, wlicza się okresy poprzedniego zatrudnienia i okres nauki w szkole:

- zasadnicza szkoła zawodowa – daje nie więcej niż 3 lata,
- średnia szkoła zawodowa – nie więcej niż 5 lat,

UWAGA: □ średnia szkoła ogólnokształcąca – 4 lata,

Okresy nauki nie są sumowane, czyli np. dla osoby, która ukończyła szkołę wyższą (a wiadomo, że wcześniej ukończyła szkołę średnią), dla ustalenia wymiaru urlopu wlicza się okres pracy wynoszący 8 lat.

- szkoła policealna – 6 lat,
- szkoła wyższa – 8 lat.

Przykład: Pani Łucja L. ukończyła szkołę policealną i rozpoczyna pracę. Z tego tytułu do okresu pracy, od którego zależy wymiar jej urlopu u pierwszego pracodawcy, wliczy jej się 6 lat, czyli pani Łucji L. przysługuje 20 dni urlopu.

Pracownik ma prawo do pierwszego urlopu w życiu zawodowym po 6 miesiącach pracy, ale tylko do połowy jego wymiaru. Przykład: Panu Janowi P., który ukończył studia i rozpoczął pierwszą w życiu pracę, przysługuje 20 dni urlopu. Już po pół roku pracy może skorzystać z 10-dniowego urlopu, a po upływie kolejnych 6 miesięcy może wykorzystać pozostałe 10 dni.

Jeżeli pracownik przestaje pracować u danego pracodawcy, może skorzystać z urlopu w wymiarze proporcjonalnym do okresu przepracowanego w danym roku u tego pracodawcy, a u kolejnego pracodawcy – w wymiarze proporcjonalnym do okresu pozostałego do końca roku kalendarzowego (lub proporcjonalnym do okresu zatrudnienia w danym roku kalendarzowym u drugiego pracodawcy - jeśli okres zatrudnienia był krótszy niż do końca roku).

Do kogo można zgłaszać się w sprawach prawa pracy?

Przestrzeganie przez zakłady pracy prawa pracy nadzoruje i kontroluje Państwowa Inspekcja Pracy (Dz. U. z 2001 r., Nr 124, poz. 1362 z późn. zm). Jeżeli mamy wątpliwości, czy w naszej firmie nie są naruszane przepisy, dotyczące np. zasad BHP, wynagrodzenia, czasu pracy, urlopów, możemy zwrócić się do okręgowych inspektoratów pracy (lub ich oddziałów).

Jakie sprawy z zakresu prawa pracy trafiają do sądu?

Zgodnie z Kodeksem pracy (art. 242 k. p.) roszczeń wynikających ze stosunku pracy można dochodzić także na drodze sądowej. Do sądów pracy

UWAGA: trafiają takie sprawy jak np. (art. 264 i 99 k. p.):

Jeżeli pracownik, nie ze swojej winy, nie zwrócił się do sądu pracy w podanych powyżej terminach (w pkt. 1, 2, 3), może wystąpić do sądu z wnioskiem o przywrócenie uchybionego terminu. Wniosek taki, z uzasadnieniem przyczyn niedotrzymania terminu, wnosi się do sądu pracy w ciągu 7 dni od dnia ustania przyczyny niedotrzymania terminu.

1. odwołanie od wypowiedzenia umowy o pracę (wnosi się je w ciągu 7 dni od dnia doręczenia pisma wypowiadającego umowę o pracę),
2. żądanie przywrócenia do pracy lub odszkodowania (wnosi się je w ciągu 14 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o rozwiązaniu umowy o pracę bez wypowiedzenia lub od dnia wygaśnięcia umowy o pracę),
3. żądanie nawiązania umowy o pracę (wnosi się je w ciągu 14 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o odmowie przyjęcia do pracy),

7.2. GDY RENCISTA (EMERYT) DORABIA

4. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej przez pracodawcę z powodu niewydania w terminie lub wydania niewłaściwego świadectwa pracy; odszkodowanie to przysługuje w wysokości wynagrodzenia za czas pozostawania bez pracy z tego powodu, ale nie dłuższy niż 6 tygodni.

Postępowanie w sprawach prawa pracy jest wolne od opłat sądowych.

Podstawa prawna:

§ Ustawa z dn. 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. Nr 162, poz. 1118 z późn. zm.)

Większość rencistów i emerytów nie może osiągać dodatkowych przychodów bez negatywnych konsekwencji dla swoich świadczeń. Inaczej mówiąc, jeżeli zarabiają oni więcej niż dopuszczają określone limity, ich renty lub emerytury ulegają zmniejszeniu lub zawieszeniu.

Przedstawione poniżej informacje:

- Dotyczą zasad zawieszania/zmniejszania wysokości rent i emerytur obowiązujących od 1 stycznia 1999 r.
- Dotyczą rencistów oraz emerytów ZUS i KRUS, a także funkcjonariuszy Policji, ABW, Straży Granicznej, Państwowej Służby Pożarnej i Służby Więziennej, a także (od 1 stycznia 2003 r.) osób pobierających świadczenia z tytułu wypadku przy pracy (Dz. U. z 2002 r., Nr 199, poz.1673).

Kto może dorabiać bez ograniczeń?

Zgodnie z przepisami, obowiązującymi od dn. 1 stycznia 1999 r., bez ograniczeń mogą dorabiać emeryci, którzy ukończyli 60 lat (kobiety) lub 65 lat (mężczyźni). Dotyczy to emerytów zarówno ze starego, jak i nowego systemu emerytalnego.

Bez ograniczeń nie mogą dorabiać:

- emeryci, którzy nie osiągnęli ustawowego wieku emerytalnego (odpowiednio 60 lub 65 lat),
- renciści, których zarobki (bez względu na wiek) mogą mieć wpływ na zawieszenie/zmniejszenie renty.

Zmniejszenie lub zawieszenie renty (emerytury) powodują następujące przychody:

- przychód z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego (tzn. zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, działalności wykonywanej za granicą),
- przychód (uposażenie) z tytułu czynnej służby wojskowej w WP (lub okresy jej równorzędne albo okresy zastępczej służby wojskowej) oraz służby w: Policji (Milicji Obywatelskiej), UOP, Straży Granicznej, Służbie Więziennej,

UWAGA:

Od 1 lipca 2000 r. (Dz. U. z 2000 r., Nr 9, poz. 118) osoba, która pracowała u danego pracodawcy, a następnie, uzyskawszy uprawnienia emerytalne, kontynuuje pracę u tego samego pracodawcy bez rozwiązania z nim stosunku pracy, musi liczyć się z tym, że jej emerytura ulegnie zawieszeniu bez względu na wysokość przychodów uzyskiwanych z tytułu pracy oraz bez względu na wiek. Sytuacji takiej można uniknąć jeśli rozwiąże się stosunek pracy, a następnie nawiąże go ponownie z tym samym pracodawcą. Osobę taką obowiązują wtedy ogólne zasady zmniejszania lub zawieszania świadczeń, o których poniżej.

Państwowej Straży Pożarnej, Służbie Celnej, Biurze Ochrony Rządu.

Do przychodu wlicza się także pobrane przez nas świadczenia: zasiłek chorobowy, macierzyński i opiekuńczy; wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy (wypłacane na podstawie Kodeksu pracy); świadczenie rehabilitacyjne i wyrównawcze; zasiłek i dodatek wyrównawczy. Nie wlicza się natomiast honorariów z tytułu działalności twórczej i artystycznej.

Kiedy renta (emerytura) jest zmniejszana/zawieszana?

- Rencista (emeryt) może zarobić bez negatywnych konsekwencji dla swojego świadczenia do 70% przeciętnego wynagrodzenia. Dla przychodów osiągniętych od 1 września 2003 r. kwota ta wynosi: **1.498,80 zł**.
- Jeżeli dochody rencisty (emeryta) są większe niż: 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za poprzedni kwartał – czyli **1.498,80 zł** (kwota ze składkami na ubezpieczenia), a mniejsze niż 130% przeciętnego wynagrodzenia – czyli **2.783,40 zł** (kwota ze składkami na ubezpieczenia), jego renta/emerytura ulega zmniejszeniu. Świadczenie jest zmniejszane o kwotę przekroczenia.
- Z chwilą, gdy nasze przychody są wyższe niż 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, czyli zarabiamy więcej niż **2.783,40 zł** (kwota ze składkami na ubezpieczenia), renta/emerytura ulega zawieszeniu na czas

UWAGA: uzyskiwania takich przychodów.

Powyższe kwoty zmieniają się w ciągu roku. Należy więc upewnić się, czy podane wielkości są aktualne. Niezbędnych informacji udzieli pracownik oddziału ZUS. Informacje można też znaleźć w Internecie, Telegazecie lub uzyskać telefonicznie (adresów szukaj na okładce).

O tym, czy tracimy prawo do renty (emerytury) decydują zarobki z całego roku. ZUS ustala wtedy kwoty graniczne 70% i 130% dla całego roku i stosuje podobną procedurę, jak w odniesieniu do miesiąca. Kwoty graniczne przychodu dla mijającego roku kalendarzowego ogłasza Prezes ZUS w „Monitorze Polskim” do 14 listopada każdego roku.

Jak jest ustalany przychód?

Rencista (emeryt) powinien niezwłocznie powiadomić organ rentowy o podjęciu pracy lub działalności zarobkowej. O wysokości wynagrodzenia informuje ZUS pracodawca.

Na podstawie danych określających kwotę osiągniętego przychodu w ubiegłym roku kalendarzowym ZUS ustala, czy przychód emeryta i rencisty uzasadnia wypłatę świadczeń w pełnej wysokości, ich zmniejszenie lub zawieszenie.

Jeżeli nasze zarobki przewyższają kwotę granicznego rocznego przychodu, to będziemy musieli zwrócić kwoty nienależne pobranych świadczeń. W tym przypadku zwrot można odliczyć od dochodu przed opodatkowaniem w rocznym rozliczeniu podatku dochodowego od osób fizycznych (Dz. U. z 2000 r., Nr 14 poz. 176 z późn. zm.). Może się również zdarzyć, że w przypadku przekroczenia kwoty granicznej zostaniemy poinformowani przez organ rentowy o tym, że kwotę równą temu przekroczeniu możemy przekazać na FUS (Fundusz Ubezpieczenia Społecznego). W tym wypadku odliczeń podatkowych nie będzie, bo zwracamy sumę pomniejszoną o pobraną zaliczkę na podatek dochodowy.

Patrz też informacje o podatkach – str. 157. ⇨

Renta socjalna a praca

Osoba niepełnosprawna, która otrzymuje rentę socjalną mogła bez uszczerbku osiągać wynagrodzenie z tytułu pracy **w kwocie (netto) nie przekraczającej wysokości renty socjalnej**. Jeżeli w danym miesiącu osiągnie dochód wyższy, nie przysługuje jej za ten okres renta socjalna. 1 października 2003 r. przepisy te ule-

7.3. POŻYCZKA NA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ LUB ROLNICZĄ

gają zmianie wraz z wprowadzeniem nowych uregulowań prawnych dotyczących rent socjalnych. Przewidują one, że osiągnięcie przychodu w wysokości przekraczającej 30% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za ostatni kwartał kalendarzowy, będzie powodowało zawieszenie renty socjalnej.

Wysokość renty socjalnej od 1 czerwca 2003 – 419,07 zł.

Patrz informacje o rencie socjalnej – str. 120. ⇨

Podstawa prawna:

§ Ustawa z dn. 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.)

§ Rozporządzenie MPiPS z dn. 22 maja 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad udzielania, oprocentowania, spłaty, rozkładania na raty i umarzania pożyczek dla osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 67, poz. 439 z późn. zm.)

O pożyczkę na działalność gospodarczą lub rolniczą może ubiegać się osoba niepełnosprawna, która nie osiągnęła wieku emerytalnego, zarejestrowana w PUP jako bezrobotna lub poszukująca pracy i niepracująca.

Na jaki cel może zostać udzielona pożyczka?

- Na działalność gospodarczą (wytwórczą, budowlaną, handlową i usługową).
- Na działalność rolniczą lub rozszerzenie tej działalności o profil dotychczas nie prowadzony.
- Na prowadzenie działów specjalnych produkcji rolnej.

Pożyczka może być udzielona na podjęcie lub wznowienie działalności. Pożyczkę można otrzymać tylko raz, a jednocześnie pod warunkiem, że nie korzysta się z pożyczki Funduszu Pracy.

Jakie formalności są konieczne do uzyskania pożyczki?

Osoba zainteresowana składa wniosek, który powinien zawierać następujące dane:

- kwota wnioskowanej pożyczki,
- rodzaj działalności (zamierzonej),
- kalkulacja wydatków,
- szczegółowa specyfikacja i harmonogram zakupów,
- przewidywane koszty i dochody,
- proponowany okres karencji oraz termin spłaty pożyczki,
- proponowane formy zabezpieczenia (np. weksel, hipoteka, poręczenie).

Do zawarcia umowy pożyczki potrzebna jest pisemna zgoda małżonka pożyczkobiorcy.

Kto i w jakiej wysokości przyznaje pożyczkę?

Pożyczkę przyznaje starosta ze środków PFRON do wysokości 30-krotności przeciętnego wynagrodzenia. Osoby starające się o pożyczkę powinny zgłosić się do właściwej instytucji w swoim powiecie, np. powiatowego ośrodka ds. zatrudnienia i rehabilitacji osób niepełnosprawnych – o to, kto przyznaje pożyczki na danym terenie, można też pytać w starostwie lub w PUP.

Oprocentowanie wynosi 5% udzielonej kwoty. Kwotę oprocentowania rozkłada się na cały okres spłaty pożyczki, ale nie dłużej niż na 48 miesięcy. Pożyczka może być wypłacona w transzach i uzależniona od rozliczenia się z poprzednich. Umowa i zmiana umowy odbywa się w formie pisemnej.

- Umowa zobowiązuje pożyczkobiorcę do:
 - rozpoczęcia działalności i celowego wykorzystywania pożyczek,

- terminowej spłaty pożyczki zgodnie z planem spłaty,
 - dostarczania dokumentów potwierdzających prowadzenie działalności,
 - powiadomienia o zmianie adresu, prowadzeniu, zaprzestaniu działalności.
- W czasie trwania umowy starosta przeprowadza kontrolę.
 - Starosta, na wniosek osoby niepełnosprawnej, umarza pożyczkę do wysokości 50%. Konieczne jest jednak prowadzenie działalności przez co najmniej 24 miesiące oraz wywiązywanie się z pozostałych warunków umowy.
 - W przypadku uzasadnionym trudną sytuacją materialną lub zdarzeniem losowym dotyczącym pożyczkobiorcy, starosta, na wniosek osoby niepełnosprawnej, może również odroczyć termin spłaty, rozłożyć spłatę na raty lub umorzyć spłatę pożyczki w części lub całości, jeżeli pożyczka stała się wymagalna – tzn. upłynął termin jej spłaty. Do wniosku osoby niepełnosprawnej powinny być dołączone dokumenty potwierdzające okoliczności, na które powołuje się ta osoba (trudna sytuacja, zdarzenie losowe).

W przypadku umorzenia pożyczki, umorzeniu podlegają również odsetki od tej kwoty. O umorzeniu bądź odmowie powiadamia starosta w terminie 30 dni od złożenia wniosku o umorzenie. Złożenie wniosku przez pożyczkobiorcę nie uwalnia go od spłat kolejnych rat. Umowa może przewidywać odroczenie terminu spłat na

7.4. DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA WE WŁASNYM MIESZKANIU

okres do 6 miesięcy. Jednak okres całkowitej spłaty nie może przekroczyć 48 miesięcy. W szczególnym przypadku może być wydłużony do 54 miesięcy.

- Jeżeli nie dotrzymywane są warunki umowy, w ciągu 90 dni od daty wypowiedzenia umowy, pożyczkobiorca powinien zwrócić niespłaconą pożyczkę wraz z odsetkami. Są to normalne odsetki w przypadku niezawinionym przez pożyczkobiorcę (5%), zaś odsetki w wysokości 15% od udzielonej kwoty, gdy pożyczkodawca stwierdzi niewłaściwe realizowanie umowy z winy pożyczkobiorcy, zwłaszcza przeznaczenie jej na inne cele.

Osoby niepełnosprawne, które prowadzą działalność gospodarczą, często umieszczają swoją firmę we własnym mieszkaniu lub domu jednorodzinnym.

- Jeżeli rozliczamy się z fiskusem za pomocą podatkowej księgi przychodów i rozchodów, to możemy część wydatków związanych z utrzymaniem tego

mieszkania lub domu wliczyć w koszty uzyskania przychodów.

Pamiętajmy jednak, że jeżeli całość domu lub mieszkania jest przeznaczona na prowadzenie działalności gospodarczej, to właściciel musi płacić podatek od nieruchomości według znacznie wyższych stawek. Jeżeli tylko część mieszkania jest wykorzystywana w celu prowadzenia działalności gospodarczej, a pozostała na cele mieszkaniowe, obowiązują wówczas stawki dla budynków mieszkalnych.

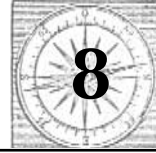
- Regułą jest, że prowadzący księgi przychodów i rozchodów ma prawo do wliczania w koszty wydatków związanych z funkcjonowaniem firmy (może to być np. czynsz, energia elektryczna, telefon, woda, gaz, centralne ogrzewanie, remont). Sposób dokumentowania zapisów dotyczących tych wydatków opisuje rozporządzenie Ministra Finansów z dn. 15 grudnia 2000 r. w sprawie prowadzenia podatkowej księgi przychodów i rozchodów (Dz. U. z 2000 r., Nr 116, poz. 1222 z późn. zm.).
- Na udokumentowanie kosztów mogą być sporządzone tzw. dowody wewnętrzne. Są to dokumenty zaopatrzone w datę i podpisy osób, które bezpośrednio dokonały tych wydatków.

Podstawą do sporządzenia takiego dowodu musi być dokument obejmujący całość opłat na te cele. Takim dokumentem jest np. książeczka opłat za mieszkanie, rachunki za wodę i telefon. W koszty wlicza się podatek od nieruchomości przypadający na część domu lub mieszkania wykorzystywaną na działalność gospodarczą.

Przykład: Jeżeli biuro zajmuje 15 m² w mieszkaniu liczącym 60 m², a wszystkie opłaty wynoszą 240 zł miesięcznie, to w koszty uzyskania przychodów można wpisać 60 zł.

Dowód wewnętrzny jest też podstawą do wpisania w koszty wydatków na telefon używany do celów służbowych, a podstawą do jego sporządzenia będzie rachunek za telefon. Podatnik powinien określić, jaka część tych wydatków została poniesiona w związku z wykorzystywaniem telefonu do celów działalności gospodarczej.

- Podatnicy prowadzący działalność opodatkowaną w formie karty podatkowej, przy niektórych rodzajach prowadzonej działalności, mogą ubiegać się o obniżkę o 20% stawek podatkowych, jeżeli mają ponad 60 lat lub są osobami o co najmniej lekkim stopniu niepełnosprawności lub też jeżeli zatrudniają osoby z co najmniej lekkim stopniem niepełnosprawności – w drugim przypadku obniżka stawki nastąpi o 10% na każdą taką osobę (Dz. U. z 1998 r., Nr 144, poz. 930 z późn. zm.).



RENTY, ZASIŁKI Z UBEZPIECZENIA

8.1. RENTY²⁸

UWAGA:

- Najbliższego oddziału ZUS należy szukać w pobliżu miejsca zamieszkania.
- Wszelkie informacje i zapytania do ZUS należy kierować drogą pisemną.
- W korespondencji z ZUS-em podajemy swój numer ewidencyjny renty lub emerytury (jeśli go posiadamy).
- Pamiętajmy o terminie odwołań zawartych w decyzjach ZUS. Odwołanie od decyzji ZUS przysługuje do Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (właściwego ze względu na miejsce zamieszkania). Postępowanie przed sądem jest bezpłatne.

RENTA Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

Podstawa prawna:

§ *Ustawa z dn. 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 162, poz. 1118 z późn. zm.)*

²⁸ Oprac. red. na podst.: A. Siemaszko, *Renty i emerytury*, w serii: „Biblioteczka dla osób niepełnosprawnych”, Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, Warszawa 2003 oraz na podst.: <http://www.zus.pl>.

Niezdolność do pracy to całkowita lub częściowa utrata zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu nierokująca nadziei na odzyskanie tej zdolności po przekwalifikowaniu. Niezdolność do pracy może być:

- całkowita, gdy osoba utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy,
- częściowa, gdy doszło do utraty w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z kwalifikacjami,
- trwała, gdy według aktualnej wiedzy medycznej nie ma rokowań na poprawę zdrowia w przyszłości, w stopniu pozwalającym na podjęcie pracy,
- okresowa, gdy istnieją szanse na odzyskanie zdolności do pracy.

Niezdolność do pracy ustala się na podstawie:

- daty powstania niezdolności i czasu jej trwania,
- związku przyczynowego niezdolności do pracy z określonymi okolicznościami,
- niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- celowości przekwalifikowania zawodowego (należy do lekarza orzecznika ZUS).

Lekarz orzecznik wydaje orzeczenie na podstawie bezpośredniego badania lub dostarczonej dokumentacji.

Patrz informacje o orzecznictwie rentowym – str. 132. ⇒

Kto ma prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy?

Renta przysługuje osobie, która spełnia łącznie następujące warunki:

- jest niezdolna do pracy,
- ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- niezdolność do pracy powstała w okresach ściśle określonych w ustawie, np. w okresie ubezpieczenia, zatrudnienia, pobierania zasiłku dla bezrobotnych, zasiłków z ubezpieczenia społecznego (chorobowego lub opiekuńczego) albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Wynika z tego, że osobie niepełnosprawnej od dzieciństwa, np. niewidomej, trudno będzie „uzyskać” niezdolność do pracy w trakcie zatrudnienia. Będzie to możliwe, jeśli kolejna choroba (dodatkowa) taką niezdolność spowoduje. W przeciwnym razie osoby te muszą pracować do wieku emerytalnego (60 lat dla kobiet, 65 lat dla mężczyzn).

Osobie, która spełnia WSZYSTKIE wymienione powyżej warunki, przysługuje:

- renta stała – jeżeli niezdolność do pracy jest trwała,
- renta okresowa – jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa; renta ta przysługuje przez okres wskazany w decyzji organu rentowego,
- renta szkoleniowa – jeżeli wobec tej osoby orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego, ponieważ nie może ona pracować w dotychczas

sowym zawodzie. Renta szkoleniowa przysługuje przez 6 miesięcy, z możliwością przedłużenia, ale nie dłużej niż o 30 miesięcy (o ile jest to niezbędne do przekwalifikowania się) lub skrócenia tego okresu. Renta szkoleniowa wynosi 75% podstawy wymiaru renty, a jeżeli niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie jest spowodowana wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, wynosi 100% podstawy wymiaru renty.

Wymagany staż ubezpieczeniowy (okresy składkowe i nieskładkowe):

- 1 rok – gdy niezdolność do pracy powstała przed 20 rokiem życia,
- 2 lata – u osób w wieku od 20 do 22 lat,
- 3 lata – u osób w przedziale wiekowym od 22 do 25 lat,
- 4 lata – u osób od 25 do 30 lat,
- 5 lat – gdy osoba ma powyżej 30 lat.

Okres wymaganych 5 lat w odniesieniu do osób powyżej 30 roku życia musi przypadać w ciągu ostatniego 10-lecia przed dniem zgłoszenia wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy. Do 10-letniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkolnej czy rodzinnej. Możliwe jest więc posiadanie 30 lat stażu pracy, ale nieotrzymanie renty, bo na ostatnie 10 lat przed złożeniem wniosku przypadło np. tylko 4,5 roku pracy. Pozostaje jeszcze możliwość ubiegania się o rentę wyjątkową przyznawaną przez prezesa ZUS (w praktyce uzyskanie jej jest bardzo trudne).

**RENTY Z TYTUŁU WYPADKÓW PRZY PRACY
LUB Z TYTUŁU CHOROBY ZAWODOWEJ**

Podstawa prawna:

§ Ustawa z dn. 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. Nr 199, poz. 1673 z późn. zm.)

§ Ustawa z dn. 30 października 2002 r. o zabezpieczeniu z tytułu wypadków i chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach (Dz. U. Nr 199, poz. 1674 z późn. zm.).

Wypadek przy pracy i choroba zawodowa

Za wypadek przy pracy uważa się nagłe wydarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiły w związku z pracą:

- podczas lub w związku z wykonywaniem jej przez pracownika,
- podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia,
- w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy, a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Na równi z wypadkiem przy pracy traktuje się wypadek w czasie podróży służbowej (chyba że pracownik nie wykonywał w tym czasie powierzonych mu zadań), podczas szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony, przy wykonywaniu zadań zleconych przez organizację związkowe.

Za wypadek przy pracy uważa się również zdarzenia nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, powodującą uraz lub śmierć, podczas:

- uprawiania sportu (treningi i zawody) przez osobę pobierającą stypendium sportowe,
- wykonywanie odpłatnie pracy przez skazanego lub tymczasowo aresztowanego,
- sprawowania mandatu przez posła lub senatora,
- szkolenia lub stażu przez absolwenta pobierającego stypendium na podstawie skierowania wydanego przez powiatowy urząd pracy,
- wykonywania pracy przez członka rodzinnej spółdzielni produkcyjnej,
- wykonywania pracy na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia, o dzieło, jeżeli jest ona świadczona na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje się w stosunku pracy,
- prowadzenia działalności pozarolniczej lub współpracy przy niej, wykonywania przez osobę duchowną czynności religijnych, w związku z funkcją duszpasterską lub zakonną,
- odbywania zastępczych form służby wojskowej,
- nauki w Krajowej Szkole Administracji Publicznej przez słuchaczy pobierających stypendium.

Śmiertelny wypadek przy pracy to wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć w okresie nieprzekraczającym 6 miesięcy od dnia wypadku.

Ciężki wypadek przy pracy to wypadek, w wyniku którego nastąpiło ciężkie uszkodzenie ciała (utrata wzroku, słuchu, mowy, zdolności rozrodczej, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, naruszające podstawowe funkcje organizmu, choroba nieuleczalna lub zagrażająca życiu, trwała choroba psychiczna, całkowita lub częściowa niezdolność do pracy w zawodzie, trwałe, istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała).

Świadczenia z ubezpieczenia powypadkowego nie przysługują, gdy wyłączną przyczyną wypadków było udowodnione naruszenie przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia (umyślnie lub na skutek rażącego niedbalstwa). Świadczenia te nie przysługują także ubezpieczonemu, który, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku.

Za chorobę zawodową uważa się chorobę określoną w wykazie chorób zawodowych (art. 237 § 1 pkt 2 Kodeksu pracy), jeżeli została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących w środowisku pracy, lub sposobem wykonywania pracy.

Rodzaje świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i choroby zawodowej

1. **Zasiłek chorobowy** (w wysokości 100% podstawy wymiaru) dla ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy powstała w wyniku wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Przysługuje on niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu, od pierwszego dnia niezdolności do pracy.
2. **Świadczenie rehabilitacyjne** (w wysokości 100% podstawy wymiaru) dla ubezpieczonego, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy.
3. **Zasiłek wyrównawczy** dla ubezpieczonego będącego pracownikiem, którego wynagrodzenie uległo obniżeniu wskutek stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.
4. **Jednorazowe odszkodowanie dla ubezpieczonego**, który doznał stałego (naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu, nie rokując poprawy) lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu przekraczające 6 miesięcy, rokujące poprawę).

Oceny stopnia uszczerbku i jego związku z wypadkiem dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji. Jednorazowe odszkodowanie od 1 kwietnia 2003 r. do 31 marca 2004 r. wynosi 16% przeciętnego wynagrodzenia, a potem co roku będzie rosło o 1%, aż do osiągnięcia (od 1 kwietnia 2007 r.) wartości 20% przeciętnego wynagrodzenia za 1% uszczerbku.

5. **Jednorazowe odszkodowanie dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty** Członkami rodziny są: małżonek (o ile nie było orzeczonej separacji), dzieci własne, dzieci drugiego małżonka, przysposobione oraz przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności rodzeństwo, wnuki i inne dzieci (także w ramach rodziny zastępczej), spełniające warunki uzyskania renty rodzinnej. Także rodzice przysposabiający, macocha i ojczym, jeżeli prowadzili w dniu śmierci ubezpieczonego wspólne gospodarstwo domowe lub zmarły przyczynił się do ich utrzymania, lub był zobowiązany do ich alimentowania. Decyzję wydaje ZUS. Jeżeli do jednorazowego odszkodowania jest uprawniony tylko jeden członek rodziny i jeżeli jest to małżonek lub dziecko, przysługuje mu 18-krotność przeciętnego wynagrodzenia, jeżeli inny członek rodziny – 9-krotność przeciętnego wynagrodzenia.
6. **Renta szkoleniowa** – dla ubezpieczonego, w stosunku do którego orzeczono celowość przekwalifikowania ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie spowodowaną wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową,
7. **Renta rodzinna** – dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty uprawnionego do renty z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.
8. **Dodatek do renty rodzinnej** – dla sieroty zupełnej.
9. **Pokrycie kosztów leczenia** z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz

zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne w zakresie określonym ustawą.

10. Renta z tytułu niezdolności do pracy – dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej

Renta ta nie może być niższa niż:

- 80% podstawy jej wymiaru – dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy,
- 60% podstawy jej wymiaru – dla osoby częściowo niezdolnej do pracy.

Od 2003 r. rencistów tzw. wypadkowych obejmują takie same ograniczenia jak wszystkich emerytów (tych, którzy nie osiągnęli wieku emerytalnego) i rencistów. Muszą oni śledzić rosnące co kwartał tzw. kwoty graniczne, aby dostosować do nich swoje dodatkowe zarobki.

Patrz informacje o zawieszaniu rent i emerytur – str. 106. ⇒

UWAGA:

Przepisów ustawy wypadkowej nie stosuje się do wypadków w drodze do lub z pracy zaistniałych poczynając od dnia 1 stycznia 2003 r. Regulacje dotyczące tego zagadnienia zostały przeniesione do ustawy o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. Nr 162, poz. 1118 z późn. zm.) i gwarantują one prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy bez wymogu posiadania odpowiedniego stażu pracy. Do osób, które uległy wypadkowi w drodze do lub z pracy przed 1 stycznia 2003 r. stosuje się zasady wynikające z dotychczasowych przepisów.

Występowanie obu świadczeń jednocześnie (zbieg świadczeń)

Do końca 2002 r. rencista wypadkowy był w stosunku do zwykłego, a więc pobierającego świadczenia z tytułu niezdolności do pracy, uprzywilejowany. Jeśli był emerytem, miał prawo do 1,5 świadczenia: całej emerytury i połowy renty, albo odwrotnie – wybór należał do niego. Również podstawa wymiaru jego świadczenia wypadkowego nie była ograniczona do 250% przeciętnego wynagrodzenia, tylko obliczana od faktycznych zarobków.

Od 1 stycznia 2003 r. prawo do wypłaty 1,5 świadczenia (cała emerytura i pół renty lub odwrotnie) ma tylko ten rencista wypadkowy – emeryt, który nie zarabia ani złotówki. Natomiast ten, który uzyskuje dodatkowe dochody z pracy, choćby minimalne, będzie miał prawo tylko do jednego świadczenia: albo renty, albo emerytury. Jeśli więc znajdzie pracę, np. tylko na 2 miesiące, to na ten czas straci prawo do jednego ze swoich świadczeń.

RENTA RODZINNA

Podstawa prawna:

§ *Ustawa z dn. 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 162, poz. 1118 z późn. zm.)*

Renta rodzinna przysługuje członkom rodziny osoby, która w chwili śmierci miała ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy lub spełniała warunki potrzebne do uzyskania tych świadczeń. Przyjmuje się, że osoba zmarła była całkowicie niezdolna do pracy.

Do renty rodzinnej uprawnieni są:

□ **Dzieci**

Do renty rodzinnej mają prawo: dzieci własne, dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobione – do ukończenia 16 roku życia lub 25 roku życia, jeśli się uczą oraz bez względu na wiek, jeśli stały się całkowicie niezdolne do pracy przed 16 rokiem życia lub w czasie nauki w szkole do ukończenia 25 roku życia. Jeżeli dziecko osiągnęło 25 lat będąc na ostatnim roku studiów, prawo do renty przedłuża się do zakończenia tego roku studiów.

□ **Wnuki i rodzeństwo**

Prawo do renty rodzinnej mają wnuki, rodzeństwo i inne dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności, jeżeli spełniają takie warunki jak dzieci własne i zostały przyjęte na wychowanie co najmniej na rok przed śmiercią ubezpieczonego (emeryta lub rencisty), chyba że śmierć była następstwem wypadku, a ponadto nie mają prawa do renty po rodzicach, a gdy rodzice żyją – jeżeli nie mogą zapewnić im utrzymania lub ubezpieczony (emeryt lub rencista) albo jego małżonek był ich opiekunem ustanowionym przez sąd.

□ **Wdowa**

Prawo do renty rodzinnej przysługuje wdowie, jeśli w chwili śmierci męża ukończyła 50 lat lub była niezdolna do pracy, albo wychowuje co najmniej jedno z dzieci, wnuków lub rodzeństwa uprawnione do renty rodzinnej po zmarłym mężu, które nie ukończyły 16 roku życia, a jeżeli uczą się – 18 roku życia, lub są całkowicie niezdolne do pracy. Uprawnienie do renty rodzinnej przysługuje wdowie, jeśli spełnia warunek dotyczący wieku lub niezdolności do pracy w okresie nie dłuższym niż 5 lat od śmierci męża, lub od zaprzestania wychowywania ww. dzieci.

Małżonka rozwiedziona oraz wdowa, która w chwili śmierci męża nie pozostawała z nim we wspólności małżeńskiej, ma prawo do renty rodzinnej, jeżeli oprócz spełnienia warunków wymaganych od wdowy, w chwili śmierci męża miała prawo do alimentów z jego strony ustalone wyrokiem sądowym lub ugodą sądową.

Wdowa, która nie spełnia żadnego z wymienionych warunków wymaganych do przyznania renty rodzinnej i nie posiada niezbędnych źródeł utrzymania – ma prawo do okresowej renty rodzinnej przez okres jednego roku od dnia śmierci męża albo przez okres uczestniczenia w zorganizowanym szkoleniu mającym na celu uzyskanie kwalifikacji do wykonywania pracy zarobkowej, nie dłużej jednak niż przez 2 lata od śmierci męża.

□ **Wdowiec**

Te same zasady, z wyjątkiem renty okresowej, stosuje się do wdowca. Wiek uprawniający wdowca do renty rodzinnej wynosi od 1 stycznia 1999 r. 50 lat.

□ **Rodzice**

Rodzice mają prawo do renty rodzinnej, jeżeli ubezpieczony (emeryt lub rencista) bezpośrednio przed śmiercią przyczynił się do ich utrzymania, a ponadto spełniają warunki takie jak dla wdowy/wdowca, w tym również dotyczące wieku.

Renta rodzinna wynosi:

- dla jednej osoby uprawnionej – 85% świadczenia, które przysługiwałoby zmarłemu (renty lub emerytury),
- dla 2 osób uprawnionych – 90% tego świadczenia,
- dla 3 lub więcej osób uprawnionych – 95% tego świadczenia.

Wszystkim uprawnionym członkom rodziny przysługuje jedna łączna renta rodzinna. Renta rodzinna podlega podziałowi na równe części między uprawnionych.

Od 1 marca 2003 r. najniższa renta rodzinna wynosi 552,63 zł.

RENTA SOCJALNA

Komu przysługuje renta socjalna²⁹

Od 1 października 2003 r. ośrodki pomocy społecznej nie zajmują się już przyznawaniem i wypłacaniem rent socjalnych (Ustawa z dn. 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej; Dz. U. Nr 135, poz. 1268)³⁰. Osoby, którym przysługuje to świadczenie muszą zwracać się teraz do oddziałów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ogólne zasady oraz przeznaczenie tej formy wsparcia pozostały bez zmian.

²⁹ Oprac. red. (R. Kowalski, Stowarzyszenie Klon/Jawor).

³⁰ 1 października 2003 r. weszło w życie Rozporządzenie MGPIPS z dn. 26 września 2003 r. w sprawie przyznawania renty socjalnej (Dz. U. Nr 170, poz. 1656), które zawiera m. in. wzór wniosku o przyznanie renty socjalnej, wykaz dokumentów, które powinny być do niego dołączone, tryb postępowania w sprawach o przyznanie renty socjalnej.

Renta socjalna przysługuje więc osobie pełnoletniej, całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało:

- przed ukończeniem 18 roku życia,
- w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25 roku życia,
- w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

O całkowitej niezdolności od pracy orzeka lekarz orzecznik ZUS. Przyznawana jest renta socjalna stała lub okresowa (w zależności od tego na jak długo orzeczone zostanie niezdolność do pracy).

Wysokość renty socjalnej zależy od wysokości najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Renta została opodatkowana i ubruttowiona co oznacza, że potrąca się od niej składkę na ubezpieczenie zdrowotne oraz zaliczki na podatek dochodowy. W momencie przejścia tego świadczenia do ZUS, osoba uprawniona od października 2003 r. otrzyma „do ręki” 419,07 zł (brutto: 464,21 zł).

Renta socjalna jest waloryzowana na zasadach określonych w przepisach ustawy emerytalnej.

Nadal renty socjalnej nie można łączyć m.in. z emeryturą czy rentą – z wyjątkiem renty rodzinnej (chyba że jej wysokość przekracza 200% kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy). Trzeba pamiętać, że lista powodów utraty prawa do renty socjalnej została rozszerzona. Nie otrzyma jej np. właściciel nieruchomości rolnej przekraczającej 5 ha (przeliczeniowych) lub osoba pobierająca świadczenie przedemerytalne.

Zawieszanie prawa do renty socjalnej³¹

Prawo do renty socjalnej ulega zawieszeniu w przypadku osiągnięcia przychodu z tytułu zatrudnienia, służby lub innej pracy zarobkowej albo pozarolniczej działalności, tj. z tytułu:

- zatrudnienia,
- wykonywania pracy nakładczej,
- wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia i umowy agencyjnej oraz współpracy przy wykonywaniu tych umów,
- wykonywania umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia oraz współpracy przy wykonywaniu tej umowy,
- wykonywania pracy na rzecz pracodawcy na podstawie: umowy zlecenia, umowy agencyjnej, innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego stosuje się przepisy o zleceniu, umowy o dzieło,

³¹ Oprac. red. na podst.: www.zus.pl.

- pozarolniczej działalności oraz współpracy przy jej wykonywaniu,
- wykonywania pracy w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych i w zespołowych gospodarstwach rolnych tych spółdzielni oraz
- pobierania stypendium sportowego.

Przychód ten uwzględnia się w wysokości stanowiącej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, a gdy rencista nie jest zobowiązany do opłacania tych składek z uwagi na posiadanie prawa do renty rodzinnej lub podleganie ubezpieczeniom społecznym z innego tytułu – w wysokości wskazanej w oświadczeniu.

Za przychód uważa się też kwoty pobranych zasiłków: chorobowego, macierzyńskiego i opiekuńczego oraz wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, a także kwoty świadczenia rehabilitacyjnego i wyrównawczego, zasiłku wyrównawczego i dodatku wyrównawczego.

Na zawieszenie prawa do renty socjalnej wpływa także przychód zaliczony do źródeł przychodów podlegających opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27 ustawy z dn. 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2000 r., Nr 14, poz. 176 z późn. zm.).

Renta socjalna ulega również zawieszeniu w przypadku osiągnięcia przychodu z tytułu umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, poddzierżawy lub innych umów o podobnym charakterze, opodatkowanych na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne.

UWAGA:

Prawo do renty socjalnej podlega zawieszeniu, jeśli osoba uprawniona osiągnęła przychód, z jednego lub kilku wymienionych wyżej tytułów, w łącznej kwocie przekraczającej 30% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy ostatnio ogłoszonego przez Prezesa GUS do celów emerytalnych. Od 1 października 2003 r. kwota ta wynosi 642,30 zł. Prawo do renty socjalnej zawieszają się za miesiąc, w którym uzyskany został przychód.

Osoba pobierająca rentę socjalną lub jej przedstawiciel ustawowy (opiekun prawny lub kurator) są obowiązani niezwłocznie powiadomić ZUS o osiągnięciu przychodu w kwocie powodującej zawieszenie prawa do tej renty. Powiadomienie to następuje w formie pisemnego oświadczenia, a jeśli od osiąganego przychodu odprowadzane są składki na ubezpieczenia społeczne, uprawniony zobowiązany jest do przedłożenia zaświadczenia wystawionego przez płatnika składek.

8.2. ZASIŁKI RODZINNE I PIELEGNACYJNE³²

Podstawa prawna:

§ Ustawa z dn. 1 grudnia 1994 r. o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych (Dz. U. z 1998 r., Nr 102, poz. 651 z późn. zm.)

§ Rozporządzenie MPiPS z dn. 2 sierpnia 1999 r. w sprawie określenia wzorów dokumentów i innych dowodów niezbędnych do ustalenia prawa do zasiłku rodzinnego, pielęgnacyjnego i wychowawczego oraz szczegółowych zasad i trybu wypłaty tych zasiłków (Dz. U. Nr 68, poz. 761 z późn. zm.)

ZASIŁEK RODZINNY

Komu i kiedy przysługuje zasiłek rodzinny?

Zasiłek rodzinny przysługuje uprawnionemu na członka rodziny. Osobą uprawnioną jest:

- obywatel polski, zamieszkały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- cudzoziemiec posiadający kartę stałego pobytu lub status uchodźcy, jeżeli umowy międzynarodowe nie stanowią inaczej.

Od 1 czerwca 2002 r. do 31 grudnia 2003 r. zasiłek rodzinny przysługuje, jeżeli przeciętny miesięczny dochód na osobę w rodzinie uprawnionego, uzyskany w 2001 r., nie przekracza 548 zł. W przypadku osób samotnie wychowujących dzieci oraz osób wychowujących dzieci uprawnione do zasiłku pielęgnacyjnego jest to 612 zł.

- Osoby, którym przyznano prawo do zasiłku na okres czerwiec 2002 – maj 2003 uzyskały automatyczne przedłużenie tego okresu do 31 grudnia 2003 r. Nie muszą, jak co roku, ubiegać się o przyznanie zasiłku na kolejny okres. Nie dotyczy to, oczywiście, przypadków, kiedy zmienia się sytuacja majątkowa danej osoby (rodziny), ponieważ pobierający zasiłek rodzinny mają obowiązek powiadomienia organu wypłacającego zasiłek o uzyskaniu nowego źródła dochodu lub zmniejszeniu się ilości członków rodziny. Wtedy prawo do zasiłku ustala się ponownie.
- Osoby, które ubiegają się o zasiłek rodzinny w 2003 r. nadal przedstawiają swoje dochody z roku 2001, z tym, że brane są również pod uwagę zmiany następujące w późniejszym okresie (utrata starych bądź uzyskanie nowych, źródeł dochodu lub zmiana liczebności rodziny).

³² Oprac. red. na podst.: A. Gawrońska, Zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, w serii: „Poznaj Swoje Prawa”, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2003.

Aby obliczyć średni dochód na osobę w rodzinie należy dodać dochody w rodzinie i podzielić przez 12 miesięcy oraz przez liczbę członków rodziny. W przypadku utraty stałego źródła dochodu przed terminem ustalenia prawa do zasiłku rodzinnego, obliczamy dochód z wyłączeniem utraconego źródła dochodu.

W przypadku osiągnięcia dochodów z gospodarstwa rolnego, zasiłek rodzinny przysługuje, jeżeli na osobę w rodzinie uprawnionego przypada nie więcej niż 2 ha przeliczeniowe. Przyjmuje się, że miesięczny dochód z 2 ha przeliczeniowych za rok 2001 jest równy 548 zł.

Przy ustalaniu prawa do zasiłku rodzinnego uwzględnia się dochody członków rodziny: osoby ubiegającej się o zasiłek oraz jej małżonka i dzieci pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, czyli razem mieszkających i gospodarujących.

Do rodziny pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym zalicza się też:

- małżonka przebywającego w domu opieki społecznej, jeżeli za jego pobyt w tej placówce rodzina płaci,
- dzieci przebywające w internacie szkolnym, domu studenckim lub na stacji,
- dzieci przebywające w domu pomocy społecznej, w domu dziecka lub innej placówce opiekuńczo-wychowawczej, jeżeli rodzina opłaca ich pobyt,
- małżonka i dzieci nie mieszkających wspólnie z uprawnionym do zasiłku, na których ma być ustalony zasiłek (patrz niżej).

UWAGA:

Na jednego członka rodziny wypłaca się tylko jeden zasiłek rodzinny. Jeśli oboje rodzice/opiekunowie mają uprawnienia do zasiłku, zasiłek wypłaca się tylko temu z nich, który pierwszy wystąpi o wypłatę zasiłku. W takiej sytuacji drugi rodzic lub opiekun nie ma już prawa występowania o zasiłek. Jeżeli dziecko nie pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z obojgiem rodziców, zasiłek rodzinny wypłaca się temu z rodziców, z którym dziecko przebywa.

Zasiłek rodzinny może być przyznany na dziecko lub na małżonka.

Zasiłek rodzinny przyznawany na dziecko

Zasiłek rodzinny na dziecko przysługuje do ukończenia przez dziecko 16 roku życia, a powyżej tego wieku wtedy, gdy dziecko kształci się w szkole, do czasu ukończenia nauki – nie dłużej jednak, niż do ukończenia przez nie 20 lat.

Zasiłek przysługuje bez względu na wiek dziecka, jeżeli dziecko jest niepełnosprawne w stopniu znacznym lub umiarkowanym, pod warunkiem, że niepełnosprawność powstała w wieku dziecka uprawniającym do zasiłku.

Za dziecko uważa się:

- dziecko własne rodzica starającego się o zasiłek, dziecko jego małżonka lub dziecko adoptowane,
- wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, których opiekunem prawnym (na mocy wyroku sądowego) jest uprawniony lub jego małżonek,
- dziecko przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej.

Wyjątkowo możliwe jest przedłużenie okresu pobierania zasiłku, jeśli ukończenie przez dziecko 20 lat przypada na ostatni lub przedostatni rok nauki w szkole – zasiłek rodzinny wypłaca się odpowiednio do zakończenia bieżącego lub następnego roku szkolnego. Jest też możliwe w przypadku przerwy w nauce, spowodowanej chorobą dziecka będącego nadal uczniem lub studentem – zasiłek rodzinny wypłaca się też za okres tej przerwy.

Zasiłek rodzinny nie przysługuje na dziecko:

- które zawarło związek małżeński i pozostaje w tym związku (chyba że małżeństwo zawarły osoby uczące się w szkole),
- przebywające w domu pomocy społecznej, w domu dziecka lub innej placówce opiekuńczo-wychowawczej, jeżeli za jego pobyt rodzina nie ponosi opłat,
- kształcące się w szkole wojskowej lub innej szkole zapewniającej nieodpłatnie pełne utrzymanie (wyżywienie, umundurowanie, zakwaterowanie),
- przebywające w zakładzie poprawczym lub karnym.

Zasiłek rodzinny przyznawany na małżonka

Zasiłek przysługuje na małżonka jeśli spełni jeden z następujących warunków:

- opiekuje się dzieckiem, któremu przysługuje zasiłek pielęgnacyjny,
- jest kobietą, która ukończyła 60 lat, lub mężczyzną, który ukończył 65 lat,
- jest niepełnosprawny w stopniu znacznym lub umiarkowanym (zgodnie z orzeczeniem).

Patrz informacje o zasiłku pielęgnacyjnym – str. 126. ⇔

Zasiłek nie przysługuje na małżonka, jeśli:

- przebywa on w zakładzie pomocy społecznej, a rodzina nie płaci za ten pobyt,
- przebywa w zakładzie karnym,
- osiąga miesięczne dochody brutto (czyli przed odliczeniem podatku i składek na ubezpieczenie społeczne) w kwocie równej lub wyższej od najniższej renty; kwota ta zmienia się w ciągu roku, w zależności od waloryzacji świadczeń (od 1 marca 2003 r. wynosi 425,09 zł).

Małżonkowie nie mogą otrzymywać zasiłku wzajemnie na siebie!

Zasiłek nie przysługuje również na członków rodziny mieszkających za granicą lub przebywających poza granicami kraju dłużej niż 3 miesiące. Zasada ta nie

dotyczy studentów uczących się za granicą oraz członków rodziny przebywających czasowo na leczeniu poza granicami kraju.

Wysokość zasiłku rodzinnego i formalności

Zasiłek rodzinny przysługuje (co miesiąc) na:

	Wysokość zasiłku od 01.06.2002 do 31.12.2003
małżonka oraz na pierwsze i drugie dziecko	42,50 zł
trzecie dziecko	52,60 zł
każde kolejne dziecko	65,70 zł

Osobie samotnie wychowującej dziecko zasiłek rodzinny na to dziecko przysługuje w podwójnej wysokości, jeżeli dziecku przysługuje zasiłek pielęgnacyjny. Osoba samotnie wychowująca dziecko to osoba stanu wolnego: panna, kawaler, rozwiedziona, rozwiedziony, wdowa lub wdowiec.

Do wniosku o zasiłek należy dołączyć:

- zaświadczenie o wysokości uzyskanych dochodów – najczęściej będzie to zaświadczenie z właściwego urzędu skarbowego,
- inne oświadczenia i dowody, np. oświadczenie o tym, że dziecko uczęszcza do szkoły.

ZASIŁEK PIELĘGNACYJNY

Komu i kiedy przysługuje zasiłek pielęgnacyjny?

Zasiłek pielęgnacyjny może otrzymać:

- obywatel polski, zamieszkały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- cudzoziemiec posiadający kartę stałego pobytu.

Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje:

- Dziecku w wieku do 16 lat – jeśli zostało uznane za niepełnosprawne.
- Osobie w wieku powyżej 16 lat – jeśli jest niepełnosprawna w stopniu umiarkowanym (zgodnie z orzeczeniem lekarskim), a niepełnosprawność powstała w wieku uprawniającym ją do zasiłku rodzinnego (np. w czasie nauki w szkole). Na równi z orzeczeniem o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym traktuje się orzeczenie:
 - komisji lekarskiej ds. inwalidztwa i zatrudnienia zaliczające do II grupy inwalidów, wydane przed 01.09.1997, lub

- lekarza orzecznika ZUS uznające całkowitą niezdolność do pracy, wydane po 31.08.1997.
- Osobie niepełnosprawnej w stopniu znacznym. Na równi z orzeczeniem o niepełnosprawności w stopniu znacznym traktuje się orzeczenie:
 - komisji lekarskiej ds. inwalidztwa i zatrudnienia zaliczające do I grupy inwalidów, wydane przed 01.09.1997, lub
 - lekarza orzecznika ZUS uznające całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji, wydane po 31.08.1997.
- Osobie, która ukończyła 75 lat.

Prawo do zasiłku nie zależy od dochodu.

Zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje osobie, która:

- przebywa w domu pomocy społecznej,
- przebywa w zakładzie opiekuńczo-leczniczym,
- przebywa w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym,
- przebywa w domu dziecka lub innej placówce opiekuńczo-wychowawczej; zasiłek nie przysługuje, jeżeli za pobyt w tych placówkach rodzina nie ponosi odpłatności (zasiłek przysługuje jednak za miesiąc, w którym osoba ta nie przebywała w placówce co najmniej 2 tygodnie),
- przebywa w zakładzie karnym lub poprawczym.

Uprawnionemu wypłaca się tylko jeden zasiłek pielęgnacyjny. W przypadku zbiegu prawa do zasiłku pielęgnacyjnego z prawem do dodatku pielęgnacyjnego do emerytury lub renty – wypłaca się tylko dodatek pielęgnacyjny.

Od 1 marca 2003 r. zasiłek pielęgnacyjny wynosi 141,70 zł.

Do wniosku o zasiłek należy dołączyć jeden z dokumentów:

- orzeczenie o niepełnosprawności,
- dokument stwierdzający wiek – dla osób, które ukończyły 75 lat (np. dowód osobisty, akt urodzenia).

WYPŁATA ZASIŁKÓW RODZINNYCH I PIELĘGNACYJNYCH

Z wnioskiem o ustalenie prawa do zasiłku rodzinnego/pielęgnacyjnego powinien wystąpić:

- uprawniony,
- jego przedstawiciel ustawowy (np. rodzic),
- inna osoba uprawniona do jego reprezentowania (np. rodzeństwa, wnuków), pracownik socjalny lub przedstawiciel organizacji społecznej (jeżeli uprawniony nie ma możliwości złożenia wniosku lub jego złożenie zaniedbuje).

Uprawnienia do zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych ustalają i wypłacają:

- **pracodawcy zatrudniający co najmniej 5 osób** (swoim pracownikom (w czasie trwania zatrudnienia),

- **jednostki organizacyjne podległe MON, MSW, Szefowi UOP, Ministrowi Sprawiedliwości** (żołnierzom lub funkcjonariuszom tych służb,
- **Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego** (osobom podlegającym ubezpieczeniu społecznemu rolników,
- **jednostki, które zawarły umowę agencyjną lub zlecenia** (osobom ubezpieczonym z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy agencyjnej lub zlecenia,
- **rolnicze spółdzielnie produkcyjne** (swoim członkom),
- **Powiatowe Urzędy Pracy** (bezrobotnym oraz osobom pobierającym zasiłki i świadczenia przedemerytalne),
- **oddziały ZUS** (innym ubezpieczonym niż wymienieni powyżej, także osobom pobierającym zasiłek chorobowy po ustaniu zatrudnienia),
- **właściwe organy rentowe** (osobom, którym wypłacają świadczenia emerytalno-rentowe),
- **ośrodki pomocy społecznej** (pozostałym osobom).

Zasiłki rodzinne i pielęgnacyjne są finansowane z budżetu państwa.

Wypłata zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych:

- za dany miesiąc zasiłki wypłaca się najpóźniej do dnia 15 następnego miesiąca.
- zasiłki wypłaca się, poczynając od miesiąca, w którym powstało prawo do zasiłku. Jeżeli wypłata następuje za okres poprzedzający powstanie prawa, obejmuje ona tylko jeden miesiąc wstecz od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o przyznanie zasiłku.

8.3. WCZEŚNIEJSZE EMERYTURY Z TYTUŁU OPIEKI NAD DZIECKIEM³³

Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z dn. 17 grudnia 1998 r., Nr 162, poz. 1118 z późn. zm.) nie przewiduje możliwości przechodzenia na wcześniejszą emeryturę rodziców dzieci niepełnosprawnych.

Wcześniejsze emerytury zostały zniesione 1 stycznia 1999 r.

Na wcześniejszą emeryturę mogą przejść tylko osoby, które:

- do końca 1998 r. spełniały łącznie następujące warunki:
 - miały ustalone prawo do zasiłku stałego, a OPS opłacał składkę na ubezpieczenie społeczne,

³³ Oprac. red. na podst.: J. Figura, A. Masny, E. Śliwińska, Matki – podstawowe uprawnienia, w serii: „Poznaj Swoje Prawa”, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2002.

- w dniu 1 stycznia 1999 r. ukończyły co najmniej 45 lat,
 - mają okres ubezpieczenia (składkowy i nieskładkowy) wynoszący co najmniej 20 lat.
- do końca 1998 r. spełniały warunki do przejścia na wcześniejszą emeryturę, ale nie złożyły odpowiedniego wniosku.

8.4. WALORYZACJA, NAJNIŻSZE RENTY I EMERYTURY ORAZ WYSOKOŚCI DODATKÓW³⁴

Podstawa prawna:

§ Ustawa z dn. 5 grudnia 2002 r. o waloryzacji emerytur i rent w 2003 r. oraz o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. Nr 240, poz. 2054)

§ Ustawa z dn. 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. Nr 162, poz. 1118 z późn. zm.)

Emerytury i renty podlegają waloryzacji, czyli podwyższeniu, które ma zapobiegać spadkowi ich realnej wartości w odniesieniu do wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem. Ustalenie wysokości zwaloryzowanej emerytury/renty polega na pomnożeniu jej kwoty przez **wskaźnik waloryzacyjny**.

Od 1 marca 2003 r.:

- **najniższa emerytura i renta** wynoszą:
 - 552,63 zł – emerytura, renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i renta rodzinna,
 - 425,09 zł – renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy;
- **najniższa renta z tytułu całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy i renta rodzinna, przysługująca na podstawie ustawy o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych** wynoszą:
 - 663,16 zł – renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową oraz renta rodzinna wypadkowa,
 - 510,11 zł – renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową;
- **dodatki do emerytur i rent** wynoszą:
 - 141,70 zł – dodatek oraz zasiłek pielęgnacyjny, dodatek za tajne nauczanie ,
 - 212,55 zł – dodatek pielęgnacyjny dla inwalidy wojennego z tytułu niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji,
 - 140,99 zł – dodatek kombatancki oraz świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego,
 - 21,15 zł – dodatek kompensacyjny.

³⁴ Oprac. red. (R. Niecikowska, Stowarzyszenie Klon/Jawor).

W 2003 r. waloryzację emerytur i rent przeprowadzono od 1 marca – emerytury i renty wzrosły o 3,7%.

Od 2004 r. wskaźnik waloryzacji ustalany będzie na podstawie wskaźnika inflacji i wskaźnika wynagrodzeń z poprzedniego roku (dotychczas waloryzacja opierała się na wskaźnikach prognozowanych na rok, w którym dokonywana była waloryzacja). Emerytury i renty przyznane do końca lutego waloryzowane będą od 1 marca.



ORZECZNICTWO RENTOWE I POZARENTOWE³⁵

Od dn. 1 września 1997 r. zmieniły się zasady orzekania o niepełnosprawności. Przeszły funkcjonować komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia przy Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (popularnie zwane KIZ). Nie ma już I, II i III grupy inwalidzkiej, ale osoby, które przed wejściem w życie ustawy zaliczono do jednej z grup, pozostają osobami niepełnosprawnymi (oraz zachowują nabyte uprawnienia), jeśli orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup nie utraciło mocy przed tą datą.

Obecnie obowiązują dwa rodzaje orzecznictwa, regulowane odrębnymi ustawami i prowadzone przez różne instytucje:

- do celów rentowych – orzecznictwo rentowe prowadzone przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS),
- do celów pozarentowych – orzecznictwo pozarentowe prowadzone przez zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności.

UWAGA:

Podane informacje o orzecznictwie rentowym odnoszą się do orzecznictwa prowadzonego przez lekarza orzecznika ZUS. Należy jednak pamiętać, że orzecznictwo rentowe prowadzą też inne instytucje orzecznicze:³⁶ komisja lekarska Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, komisje lekarskie podległe MON lub MSWiA.

³⁵ Oprac. red. na podst.: A. Siemaszko, Niepełnosprawni – orzecznictwo rentowe i pozarentowe, w serii: „Poznaj Swoje Prawa”, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2003.

³⁶ Orzecznictwo rentowe dla służb mundurowych reguluje: Dz. U. z 1995 r., Nr 8, poz. 41 z późn. zm. Orzecznictwo rentowe dla rolników reguluje: Dz. U. z 1991 r., Nr 103, poz. 449 (przyp. red.).

9.1. ORZECZNICTWO O ZDOLNOŚCI DO PRACY DO CELÓW RENTOWYCH

Podstawa prawna:

§ Ustawa z dn. 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 162, poz. 1118 z późn. zm.)

§ Rozporządzenie MPiPS z dn. 8 sierpnia 1997 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy do celów rentowych (Dz. U. Nr 99, poz. 612)

Kto orzeka o niezdolności do pracy do celów rentowych?

Orzekaniem o niezdolności do pracy do celów rentowych zajmuje się lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Lekarz orzecznik ocenia stopień niezdolności do pracy. Wydaje on orzeczenie, na podstawie którego ZUS podejmuje decyzję w sprawie świadczeń rentowych. Bezpośredni nadzór nad lekarzami orzecznikami sprawuje główny lekarz orzecznik oddziału ZUS.

- Osoba ubiegająca się o rentę z tytułu niezdolności do pracy składa wniosek o rentę we właściwym terenowo inspektoracie lub oddziale ZUS.
- Z wnioskiem o wydanie orzeczenia występuje właściwa jednostka organizacyjna oddziału ZUS. Orzeczenie lekarza orzecznika stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń (np. renty), do których prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy.

Na podstawie jakich dokumentów jest wydawane orzeczenie?

Lekarz orzecznik wydaje orzeczenie na podstawie bezpośredniego badania osoby ubiegającej się o świadczenie oraz posiadanej dokumentacji.

Wniosek o wydanie orzeczenia powinien zawierać:

- imię i nazwisko, datę urodzenia, miejsce zamieszkania wnioskodawcy,
- określenie celu wydania orzeczenia i wskazanie okoliczności, które lekarz orzecznik ma ustalić.

Do wniosku powinny być dołączone:

- zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba ubiegająca się o świadczenie,
- wywiad zawodowy zawierający charakterystykę rodzaju i miejsca pracy,
- dokumentacja medyczna i rentowa oraz inne dokumenty poświadczające stan zdrowia, a mające znaczenie dla wydania orzeczenia (np. poprzednie orzeczenie, zaświadczenie ze szpitala), karta badania profilaktycznego, dokumentacja rehabilitacji leczniczej lub zawodowej.

Jeśli wymieniona powyżej dokumentacja jest wystarczająca do wydania orzeczenia, lekarz orzecznik może wydać orzeczenie tylko na tej podstawie, bez przeprowadzania badania.

Przed wydaniem orzeczenia lekarz orzecznik może zlecić uzupełnienie dokumentacji, w szczególności o opinie lekarza konsultanta lub psychologa albo o wyniki badań dodatkowych lub obserwacji szpitalnej.

O czym orzeka lekarz orzecznik ZUS?

Lekarz orzecznik wydaje orzeczenie o „niezdolności do pracy”. Oznacza to, że odpowiednio do: stanu zdrowia, sprawności organizmu, wieku, zawodu, wykonywanej pracy, możliwości dalszego wykonywania pracy zarobkowej, a także możliwości przywrócenia zdolności do pracy przez leczenie, rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe, kwalifikuje osobę jako:

- całkowicie niezdolną do pracy oraz samodzielnej egzystencji,
- całkowicie niezdolną do pracy (osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy),
- częściowo niezdolną do pracy (osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy, zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji).

Na jaki okres może być orzeczona „niezdolność do pracy“?

Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy lekarz orzecznik bierze pod uwagę:

- stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia sprawności w wyniku leczenia i rehabilitacji,
- możliwość wykonywania dotychczasowej lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę m.in. dotychczas wykonywaną pracę, wykształcenie, wiek.

W związku z tym lekarz orzecznik może orzec:

- okresową niezdolność do pracy – jeżeli według wiedzy medycznej istnieje możliwość odzyskania zdolności do pracy,
- trwałą niezdolność do pracy – jeżeli według wiedzy medycznej nie istnieje możliwość odzyskania zdolności do pracy.

UWAGA:

Samo orzeczenie niezdolności do pracy nie jest równoznaczne z prawem do renty. Prawo do renty ma osoba, która spełni jednocześnie dodatkowe warunki.

Patrz informacje o warunkach przyznania renty – str. 114. ⇔

O czym należy pamiętać?

- Organ rentowy pisemnie zawiadamia osobę uprawnioną o terminie wstrzymania wypłaty oraz o warunkach przywrócenia prawa do renty z tytułu okresowej niezdolności do pracy, nie później niż na 3 miesiące przed ustaniem prawa do renty. Osoba zainteresowana dalszym pobieraniem renty powinna złożyć wniosek o przywrócenie do niej prawa wraz z zaświadczeniem o stanie zdrowia wydanym przez lekarza opiekującego się tą osobą, zależnie od rodzaju niepełnosprawności.
- Niezdolność do pracy jest orzekana przez lekarza orzecznika ZUS do celów rentowych. Nie oznacza to jednak, że nie możemy podjąć pracy.

Patrz też informacje o pracy – str. 101. ⇒

ZUS nie ma wpływu na ewentualne wykonywanie pracy przez ubezpieczonego, co do którego orzeczono o niezdolności do pracy. Może jedynie zawiesić rentę w całości lub w części. Nie oznacza to jednak, że podjęcie pracy nie może mieć wpływu na sytuację rencisty. Przykład: Wykonywanie ciężkiej pracy fizycznej przez pana Z. Kowalskiego, który ma orzeczoną okresową niezdolność do pracy, może mieć wpływ na treść orzeczenia wydanego przez tego lekarza orzecznika ZUS podczas kolejnych badań.

Do kogo można odwołać się?

- Lekarz orzecznik ZUS wydaje orzeczenie o niezdolności do pracy. Od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS nie przysługuje odwołanie.
- Na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika, ZUS wydaje decyzję w sprawie świadczeń, do których prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy.

Od decyzji ZUS w sprawie renty (emerytury) można odwołać się do Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, właściwego dla okręgu, w którym ma siedzibę oddział ZUS wydający zaskarżoną decyzję.

Postępowanie sądowe (Ustawa z dn. 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego):

- Jest wolne od opłat sądowych. Odwołanie do sądu wnosi się pisemnie za pośrednictwem oddziału ZUS, który wydał decyzję, w terminie miesiąca od doręczenia odpisu decyzji. Sąd odrzuca odwołanie wniesione po upływie terminu, chyba że przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się.

- Jeżeli oddział ZUS uzna odwołanie za słuszne, zmienia lub uchyla zaskarżoną decyzję w terminie 14 dni od wniesienia odwołania i sprawa nie trafia już do sądu. Jeżeli odwołanie nie zostanie uwzględnione, sprawa trafia do sądu.
- Jeżeli organ rentowy nie wydał decyzji w terminie 2 miesięcy, licząc od dnia zgłoszenia roszczenia, odwołanie można wnieść w każdym czasie po upływie tego terminu.

9.2. ORZECZNICTWO O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DO CELÓW POZARENTOWYCH I LEGITYMACJA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Podstawa prawna:

§ *Ustawa z dn. 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.)*

§ *Rozporządzenie MGPIPS z dn. 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. Nr 139, poz. 1328)*

§ *Rozporządzenie MPIPS z dn. 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz. U. Nr 17, poz. 162)*

Kto orzeka o stopniu niepełnosprawności do celów pozarentowych?

Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności do celów pozarentowych wydaje powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności. Zespół orzeka na wniosek:

- osoby zainteresowanej,
- przedstawiciela ustawowego tej osoby.

Wniosek można również złożyć za pośrednictwem PCPR lub OPS – wówczas osoba zainteresowana albo jej przedstawiciel ustawowy musi wyrazić pisemną zgodę na złożenie wniosku w jej imieniu.

Na podstawie jakich dokumentów jest wydawane orzeczenie?

Wniosek o wydanie orzeczenia powinien zawierać: imię i nazwisko wnioskodawcy, datę urodzenia, adres zamieszkania, numer PESEL, cel uzyskania orzeczenia, uzasadnienie wniosku (czyli określenie sytuacji społecznej i zawodowej, informacje o tym, czy osoba ta ubiegała się poprzednio o ustalenie niepełnosprawności i czy pobiera świadczenia z ubezpieczenia społecznego).

Poza tym wymagane są:

- Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się wnioskodawca (powinno być wydane nie wcześ-

niej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku).

- Inne dokumenty, w tym medyczne, umożliwiające ocenę stopnia niepełnosprawności.
- Jeśli wniosek dotyczy uzupełnienia orzeczenia o niezbędne wskazania, bez których dana osoba niepełnosprawna nie może skorzystać z jakiejś ulgi, składa ona oświadczenie o posiadaniu prawomocnego orzeczenia, ale bez wymaganych wskazań (np. brak informacji, że jest niewidoma).
- Jeśli osoba posiada ważne orzeczenie, np. o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów lub orzeczenie o niezdolności do pracy, stopień jej niepełnosprawności określa się na podstawie przedłożonych orzeczeń.

Wymagane druki do wypełnienia otrzymuje się na miejscu, w powiatowym zespole ds. orzekania o niepełnosprawności (często także w siedzibie powiatu). Można je również uzyskać listownie.

Gdzie należy złożyć wniosek?

Wniosek o wydanie orzeczenia składa się w POWIATOWYM ZESPOLE DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI. O właściwy dla Twojego powiatu adres pytaj w urzędzie powiatowym.

Wnioskodawca bierze udział w posiedzeniu składu orzekającego. O jego terminie jest powiadamiany najpóźniej na 14 dni przed wyznaczonym terminem. W szczególnych sytuacjach posiedzenie może odbyć się bez osobistego udziału wnioskodawcy (np. ze względu na jego zły stan zdrowia, pobyt w szpitalu), jeśli przedłożona dokumentacja jest wystarczająca do wydania orzeczenia.

Wniosek jest rozpatrywany nie później niż w ciągu 1 miesiąca od dnia jego złożenia, a w przypadkach bardziej skomplikowanych, nie później niż w ciągu 2 miesięcy od daty złożenia wniosku.

Powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności wydaje orzeczenia o:

- **ZNACZNYM stopniu niepełnosprawności** – zalicza się do niego osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.
- **UMIARKOWANYM stopniu niepełnosprawności** – zalicza się do niego osobę o naruszonej sprawności organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.
- **LEKKIM stopniu niepełnosprawności** – zalicza się do niego osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podob-

nych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

Pamiętajmy! Orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności nie stanowi przeciwwskazania do podjęcia zatrudnienia na otwartym rynku pracy, oczywiście pracodawca musi wówczas zapewnić odpowiednie warunki pracy, uwzględniające potrzeby wynikające z niepełnosprawności, potwierdzone opinią Państwowej Inspekcji Pracy.

Zaliczenie do stopnia niepełnosprawności może być orzeczone na stałe lub okresowo.

Zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności, na wniosek kierownika OPS, wydają też opinie w sprawie konieczności sprawowania stałej, bezpośredniej opieki nad dzieckiem, uniemożliwiającej podjęcie zatrudnienia lub pracy w prowadzonym gospodarstwie rolnym przez osobę ubiegającą się o zasiłek stały z pomocy społecznej. Zespoły te wydają także opinię dotyczącą spełniania warunków uzasadniających skierowanie do domu pomocy społecznej.

Orzekanie o niepełnosprawności dzieci do lat 16

Od 1 stycznia 2002 r. zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności zajmują się orzekaniem o niepełnosprawności dzieci do lat 16 (wcześniej zaświadczenie potwierdzające niepełnosprawność wydawał lekarz ubezpieczenia zdrowotnego). Zespoły orzekają na podstawie opinii (dokumentacji medycznej) wydanej przez

Definicja niepełnosprawności dzieci do 16 roku życia:

„Osoby, które nie ukończyły 16 roku życia zaliczane są do osób niepełnosprawnych, jeżeli mają naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną o przewidywanym okresie trwania powyżej 12 miesięcy, z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu, powodującą konieczność zapewnienia im całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku.“

lekarza – pierwsze kroki należy więc skierować do specjalisty opiekującego się naszym dzieckiem.

Czemu służy orzecznictwo do celów pozarentowych?

Orzeczenie wydane przez powiatowy zespół ds. o niepełnosprawności służy do celów pozarentowych. Oznacza to, że posiadanie orzeczenia pozwala korzystać z następujących form pomocy bądź uprawnień:

- w zakresie rehabilitacji, np. możliwość uczestniczenia w terapii zajęciowej,
- korzystanie z ulg, np. komunikacyjnych, zwolnienie z opłat radiowo-telewizyjnych, podatkowych,

Patrz informacje o ulgach – str. 143 i str. 157. ⇨

- w zakresie rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia – możliwość uzyskania odpowiedniego zatrudnienia, możliwość korzystania ze szkoleń (w tym specjalistycznych), przyjęcie do ośrodków szkolenia zawodowego, podleganie przywilejom pracowniczym osób niepełnosprawnych (*patrz też informacje o pracy – str.*),
- w zakresie pomocy społecznej – możliwość korzystania z pomocy świadczonej lub organizowanej przez pomoc społeczną (np. ośrodek pomocy społecznej),

UWAGA: społecznej),

Wniosek o wydanie orzeczenia może też złożyć osoba, która posiada już prawomocne orzeczenie (np. lekarza orzecznika ZUS), ale nie zawiera ono przyczyny niepełnosprawności. Ustalenie charakteru niepełnosprawności pozwoli jej korzystać z ulg i uprawnień przysługujących na podstawie odrębnych przepisów.

- korzystanie z usług socjalnych i opiekuńczych świadczonych przez instytucje pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki,
- prawo do zasiłku pielęgnacyjnego.

Do kogo można odwołać się?

- Odwołanie od orzeczenia powiatowego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności przysługuje do wojewódzkiego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w terminie 14 dni od daty doręczenia. Odwołanie składa się za pośrednictwem powiatowego zespołu, który przekazuje je wraz z aktami do wojewódzkiego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności.
- Od orzeczenia wydanego przez wojewódzki zespół przysługuje odwołanie do Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych za pośrednictwem organu, który wydał orzeczenie, tzn. wojewódzkiego zespołu.

Postępowanie w sprawach odwołań jest wolne od kosztów i opłat sądowych.

Legitymacje

Orzeczenie jest podstawą do przyznania ulg i uprawnień przysługujących osobom niepełnosprawnym. Potwierdzeniem posiadania orzeczenia jest legitymacja osoby niepełnosprawnej (Dz. U. z 2003 r., Nr 139, poz. 1328). Legitymacja upoważnia do korzystania z ulg i uprawnień, o których mowa wyżej.

Organem uprawnionym do jej wydania jest starosta. Wniosek o wydanie legitymacji osoba zainteresowana składa we właściwym dla jej miejsca zamieszkania powiatowym zespole ds. orzekania o niepełnosprawności. Druk wniosku udostępnia zespół.

Wzory legitymacji:

□ W przypadku **orzeczenia o stopniu niepełnosprawności** lub orzeczenia

<p>POWIATOWY (MIEJSKI) ZESPÓŁ DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI</p> <p>W.....</p> <p>LEGITYMACJA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 10px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 80%; height: 80%;"></div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 20%; height: 20%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> mp. </div> </div> <p>..... (podpis posiadacza legitymacji)</p> <p>..... (imię i nazwisko)</p> <p>..... (adres zamieszkania)</p>	<p>Stopień niepełnosprawności..... na stałe/do dnia*.....</p> <p>Symbol przyczyny niepełnosprawności**.....</p> <p>Legitymacja ważna na stałe/do dnia*.....</p> <p>Legitymacja upoważnia do korzystania z ulg i uprawnień</p> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; margin: 10px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60%; height: 60%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> mp. </div> </div> <p>..... (data, pieczęć satarosty i podpis)</p> <p>* Niepotrzebne skreślić ** Wpisuje się na wniosek osoby zainteresowanej</p>
--	---

o wskazaniach do ulg i uprawnień osoby, która ukończyła 16 rok życia, starosta wystawia legitymację dokumentującą stopień niepełnosprawności;

Wzór legitymacji dokumentującej stopień niepełnosprawności:

9.3. ORZECZNICTWO RENTOWE A ORZECZNICTWO POZARENTOWE

Dawny system orzecznictwa	SYSTEM ORZECZNICTWA (od 1 września 1997 r.)	
	Orzeczenie lekarza orzecznika ZUS	Orzeczenie powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności
I grupa inwalidzka	= całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji	znaczny stopień niepełnosprawności
II grupa inwalidzka	= całkowita niezdolność do pracy	umiarkowany stopień niepełnosprawności
III grupa inwalidzka	= częściowa niezdolność do pracy lub celowość przekwalifikowania zawodowego	lekki stopień niepełnosprawności

- W przypadku orzeczenia o niepełnosprawności osoby, która nie ukończyła 16 roku życia, starosta wystawia legitymację dokumentującą niepełnosprawność (wzór określony także w: Dz. U. z 2003 r., Nr 139, poz. 1328).

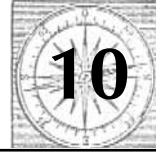
O czym należy pamiętać?

- Orzeczenia lekarza orzecznika ZUS oraz zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności nie są względem siebie równorzędne. Czyli np. orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji = orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, ale ten znak równości działa tylko w jedną stronę. Wynika to z tego, że orzeczenie wydane przez ZUS traktuje się na równi z orzeczeniem wydanym przez powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności, bez konieczności ponownego orzekania, ale tylko do celów poza świadczeniami rentowymi. Na podstawie orzeczenia wydanego przez zespół nie można więc ubiegać się o emeryturę lub rentę.
- Czasem elementy zawarte w orzeczeniu o inwalidztwie lub niezdolności do pracy nie są wystarczające dla uzyskania ulg i świadczeń, o które osoba niepełnosprawna chce wystąpić (np. ma prawomocne orzeczenie, ale nie ma

w nim informacji o tym, że jest niewidoma). Wówczas osoba ta musi poddać się badaniom zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w celu uzupełnienia danych w orzeczeniu.

Przykład I: Pani Kowalska ma orzeczoną na stałe I grupę inwalidzką. Nie musi już więc udawać się do lekarza orzecznika ZUS lub powiatowego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w celu uzyskania nowego orzeczenia.

Przykład II: Pan J. Nowak uzyskał orzeczenie lekarza ZUS: „całkowita niezdolność do pracy” i nie musi już ubiegać się o orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, chyba że dokument nie zawiera informacji, które pozwalałyby korzystać z ulg i uprawnień – wtedy powinien zgłosić się do powiatowego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności.



PODSTAWOWE ULGI³⁷

10.1. ULGI POCZTOWE, TELEKOMUNIKACYJNE I RADIOWOTELEWIZYJNE

ULGI POCZTOWE

Operator świadczący powszechne usługi pocztowe zapewnia osobom niepełnosprawnym dostęp do tych usług pocztowych poprzez (Dz. U. z 2003 r., Nr 130, poz. 1188):

- organizację pracy placówek operatora w sposób umożliwiający osobom na wózku inwalidzkim korzystanie z usług świadczonych przez te placówki,
- tworzenie w swoich placówkach odpowiednio oznakowanych stanowisk obsługi osób niepełnosprawnych,
- umieszczanie nadawczych skrzynek pocztowych w sposób i w miejscu umożliwiającym korzystanie z nich osobie niepełnosprawnej, poruszającej się na wózku inwalidzkim,
- doręczanie osobom:
 - z uszkodzeniem narządu ruchu powodującym konieczność korzystania z wózka inwalidzkiego,
 - niewidomym lub ociemniałym,

³⁷ Oprac. red. na podst.: R. Niecikowska, R. Kowalski, Niepełnosprawni – podstawowe uprawnienia i ulgi, w serii: „Poznaj Swoje Prawa”, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2003.

- na ich wniosek i bez dodatkowych opłat, przesyłek listowych, przesyłek rejestrowanych (czyli przyjętych i doręczonych za pokwitowaniem, np. przesyłka polecona, paczka, przesyłka z zadeklarowaną wartością oraz pieniężne przekazy pocztowe), z pominięciem oddawczej skrzynki pocztowej oraz bez konieczności odbierania przesyłki na poczcie.
- przyjmowanie od osoby niepełnosprawnej w miejscu jej zamieszkania prawidłowo opłaconej przesyłki niebędącej przesyłką rejestrowaną.

ULGI TELEKOMUNIKACYJNE

Operatorzy świadczący usługi telekomunikacyjne o charakterze powszechnym mają obowiązek zapewnienia osobom niepełnosprawnym dostępu do świadczonych przez siebie usług powszechnych poprzez (Dz. U. z 2000 r., Nr 73, poz. 852):

- zakładanie aparatów publicznych przystosowanych do używania przez osoby niepełnosprawne oraz
- oferowanie osobom niepełnosprawnym aparatów telefonicznych przystosowanych do używania przez te osoby.

Operatorzy nie mają obowiązku stosowania wobec osób niepełnosprawnych ulg w opłatach. Firmy telekomunikacyjne mogą jednak w drodze uchwał podejmować decyzje co do udzielenia rabatów osobom niepełnosprawnym.

■ TELEKOMUNIKACJA POLSKA S.A.

Rabaty w opłatach za usługi dla osób niepełnosprawnych (*tylko dla określonych grup osób niepełnosprawnych – patrz poniżej*):

- za przyłączenie do sieci telefonicznej TP S.A. w wysokości 50% ceny za przyłączenie,
- w abonamencie miesięcznym w wysokości 50% opłaty abonamentowej.

Podstawą do udzielenia rabatu jest orzeczenie powiatowego lub wojewódzkiego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności.

Do rabatów mają prawo tylko niektóre grupy osób niepełnosprawnych:

- **w przypadku uszkodzenia wzroku** – tylko gdy osoba ma orzeczony znaczny stopień niepełnosprawności (dawną I grupę inwalidzką); na orzeczeniu lekarskim ten rodzaj stopnia niepełnosprawności oznacza się symbolem „O”,
- **w przypadku uszkodzenia słuchu lub mowy** – tylko gdy osoba ma orzeczony znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności (odpowiednio dawna I i II grupa); na orzeczeniu lekarskim stosuje się symbol „L”.

Opisywanych rabatów udziela się też:

- osobom niepełnosprawnym, które nabyły prawa do ulg w oparciu o:
 - Rozporządzenie Ministra łączności z dn. 21 października 1996 r. w sprawie określenia zakresu dostępu osób niepełnosprawnych do świadczonych usług pocztowych lub telekomunikacyjnych o charakterze powszechnym, a stopień

niepełnosprawności orzeczoney został na okres stały. W przypadku okresowego orzeczenia rabaty przysługują do upływu orzeczonego okresu niepełnosprawności,

- uchwałę nr 85/01 Zarządu TP S.A. z dn. 29.05.2001 r.
 - uchwałę nr 180/01 Zarządu TP S.A. z dn. 16.10.2001 r.
- prawnym opiekunom uprawnionych osób niepełnosprawnych, zamieszkujących stale lub czasowo z osobą niepełnosprawną, przy czym rabat może otrzymać albo osoba niepełnosprawna uprawniona do uzyskania rabatu albo jej prawny opiekun.

Także operatorzy sieci telefonii komórkowych mogą podjąć decyzję o zapewnieniu ulg osobom niepełnosprawnym. Bliższych informacji najlepiej szukać na ich stronach internetowych lub dzwonić na infolinie poszczególnych firm.

ABONAMENT ZA RADIO I TELEWIZJĘ

Abonamentu nie płać (Dz. U. z 1996 r., Nr 82, poz. 383 z późn. zm.):

- **Osoby, które ukończyły 75 lat** na podstawie: dowodu osobistego.
- **Osoby, które otrzymują stały zasiłek lub rentę socjalną z pomocy społecznej** na podstawie: decyzji o przyznaniu świadczenia.
- **Osoby niepełnosprawne w stopniu znacznym/osoby całkowicie niezdolne do pracy oraz samodzielnej egzystencji/inwalidzi I grupy**, na podstawie jednego z dokumentów:
 - dowodu osobistego z wpisem o zaliczeniu na trwałe do I grupy inwalidzkiej,
 - orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub legitymacji osoby niepełnosprawnej,
 - orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy i do samodzielnej egzystencji,
 - decyzji ZUS lub orzeczenia: komisji lekarskiej do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, wojskowej komisji lekarskiej lub komisji podległej MSW.
- **Osoby o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny** na podstawie: orzeczenia organu Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz zaświadczenia o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego.
- **Osoby niesłyszące, u których stwierdzono całkowitą głuchotę lub obustronne upośledzenie słuchu** na podstawie jednego z dokumentów:
 - legitymacji Polskiego Związku Głuchych,
 - orzeczenia o całkowitej głuchocie lub obustronnym upośledzeniu słuchu, wydanego przez właściwy organ orzekający,
 - zaświadczenia wystawionego przez zakład opieki zdrowotnej.

- **Osoby niewidome, których ostrość wzroku nie przekracza 15%**, na podstawie jednego z dokumentów:
 - legitymacji Polskiego Związku Niewidomych lub Związku Ociemniałych Żołnierzy Rzeczypospolitej Polskiej,
 - orzeczenia stwierdzającego zaliczenie do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z tytułu uszkodzenia narządu wzroku lub orzeczenia stwierdzającego wymagane uszkodzenie (ostrość wzroku nie przekracza 15%) wydanych przez właściwy organ orzekający,
 - zaświadczenia wystawionego przez zakład opieki zdrowotnej.
- **Inwalidzi wojenni i wojskowi** na podstawie książeczki inwalidy wojennego lub wojskowego, wystawionej przez ZUS.

Aby uzyskać zwolnienie należy przedstawić w urzędzie pocztowym w miejscu stałego pobytu odpowiedni, wymieniony powyżej, dokument. Zwolnienie od opłaty następuje od początku miesiąca, następującego po miesiącu, w którym przedstawiono właściwe dokumenty.

10.2. ULGI W PKS I PKP

UWAGA:

- Wszystkie ulgi obowiązują (Dz. U. z 2002 r. Nr 175, poz. 1440 z późn. zm) tylko w 2 klasie pociągów, tylko w określonych kategoriach pociągów oraz na podstawie określonych rodzajów biletów (szczegóły poniżej, w opisach uprawnień wyróżnionych grup).
- Ulgi nie dotyczą przejazdów pociągami EuroCity i InterCity w komunikacji międzynarodowej oraz przejazdów w komunikacji autobusowej ekspresowej.
- Osoby uprawnione do ulgowych przejazdów w klasie 2 – na podstawie biletów jednorazowych – korzystające z przejazdu w klasie 1 zobowiązane są uiścić dopłatę w wysokości różnicy między ceną biletu w klasie 1 a ceną biletu w klasie 2 (chodzi o ceny biletów bez ulg).
- Korzystając z ulgi 100% należy zgłosić się do kasy biletowej po bezpłatny bilet. Podróż bez takiego biletu, mimo posiadanych uprawnień, traktowana będzie jako przejazd „na gapę”.

Renciści i emeryci (oraz małżonek, na którego jest pobierany zasiłek rodzinny) mają prawo do: dwóch jednorazowych przejazdów w ciągu roku kalendarzowego z ulgą 37% w 2 klasie pociągów osobowych, pospiesznych i ekspresowych.

Na podstawie zaświadczenia wydanego przez:

- terenowe jednostki Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów,
- regionalne komisje emerytów i rencistów NSZZ „Solidarność”,

- Niezależny Krajowy Związek Zawodowy w Polsce „Solidarność Weteranów Pracy”,
- Zarząd Główny i oddziały terenowe Stowarzyszenia Emerytów i Rencistów „Solidarność – 80”,
- wojewódzkie i regionalne rady weteranów pracy Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych,
- Niezależny Związek Przyszłych i Obecnych Emerytów i Rencistów „Weterani Pracy”,
- oddziały wojewódzkie Stowarzyszenia Emerytów i Rencistów Resortu Spraw Wewnętrznych,
- zarządy i koła Związku Byłych Żołnierzy Zawodowych i Oficerów Rezerwy Wojska Polskiego,
- okręgowe sekcje emerytów i rencistów Związku Nauczycielstwa Polskiego;
- Związek Zawodowy Pracowników Najwyższej Izby Kontroli,
- Komisję Krajową i zarządy regionów Chrześcijańskiego Związku Zawodowego „Solidarność” im. Księdza Jerzego Popiełuszki,
- zarządy wojewódzkie Związku Emerytów i Rencistów Pożarnictwa Rzeczypospolitej Polskiej,
- oddziały wojewódzkie Związku Żołnierzy Ludowego Wojska Polskiego,
- terenowe jednostki Krajowego Związku Emerytów i Rencistów Służby Więziennej.

Powyższe zaświadczenia ważne są z dowodem osobistym lub innym dokumentem potwierdzającym tożsamość osoby uprawnionej. Należy pamiętać, że bilet na przejazd „tam” i „z powrotem” jest traktowany jako dwa oddzielne przejazdy.

Emeryci i renciści nie mają zniżek w autobusach PKS.

Osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności (niezdolne do samodzielnej egzystencji, inwalidzi I grupy) mają prawo do:

- 49% ulgi w pociągach osobowych i autobusach PKS w komunikacji zwykłej – na podstawie biletów jednorazowych,
- 37% ulgi w pozostałych pociągach PKP i autobusach PKS – na podstawie biletów jednorazowych.

Do ulgi uprawnia jeden z dokumentów:

- wypis z treści orzeczenia komisji lekarskiej ds. inwalidztwa i zatrudnienia stwierdzający zaliczenie do I grupy inwalidzkiej (razem z dowodem osobistym lub innym dokumentem stwierdzającym tożsamość osoby uprawnionej),
- legitymacja emeryta – rencisty wojskowego lub policyjnego z wpisem właściwego organu emerytalnego o zaliczeniu do I grupy inwalidów,
- wypis z treści orzeczenia lekarza rzeczoznawcy KRUS lub komisji lekarskiej KRUS, stwierdzający niezdolność do samodzielnej egzystencji (razem z dowodem osobistym lub innym dokumentem stwierdzającym tożsamość osoby uprawnionej),
- wypis z treści orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, stwierdzający całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji (razem z dowodem osobistym lub innym dokumentem stwierdzającym tożsamość osoby uprawnionej),

- legitymacja dokumentująca znaczny stopień niepełnosprawności, wystawiona przez uprawniony organ,
- zaświadczenie wystawione przez ZUS lub KRUS, stwierdzające zaliczenie wyrokiem sądu do I grupy inwalidzkiej lub o uznaniu za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji (razem z dowodem osobistym lub innym dokumentem stwierdzającym tożsamość osoby uprawnionej),
- wypis z treści orzeczenia wojskowej komisji lekarskiej albo komisji MSWiA o zaliczeniu do inwalidów I grupy (razem z dowodem osobistym lub innym dokumentem stwierdzającym tożsamość osoby uprawnionej).

Osoby niewidome, nie będące osobami o znacznym stopniu niepełnosprawności (niezdolnymi do samodzielnej egzystencji, inwalidami I grupy), mają prawo do:

- 37% ulgi w 2 klasie pociągów PKP oraz w autobusach PKS.

Na podstawie biletów jednorazowych lub miesięcznych imiennych. Do ulgi uprawnia jeden z dokumentów stwierdzających inwalidztwo, niezdolność do pracy albo niepełnosprawność z powodu stanu narządu wzroku.

Opiekun towarzyszący w podróży osobie o znacznym stopniu niepełnosprawności (niezdolnej do samodzielnej egzystencji, inwalidzie I grupy) oraz **przewodnik towarzyszący w podróży osobie ociemniałej lub niewidomej** na podstawie jednego z dokumentów podopiecznego oraz biletów jednorazowych ma prawo do 95% ulgi w pociągach PKP i autobusach PKS. Opiekun osoby niepełnosprawnej, według ustawy, musi być osobą pełnoletnią. Przewodnikiem osoby niewidomej może być osoba, która ukończyła 13 lat, albo pies – przewodnik (wtedy również za psa uiszczamy ulgową opłatę).

Dzieci i młodzież niepełnosprawna oraz ich rodzice lub opiekunowie mają prawo do:

- 78% ulgi w pociągach PKP i autobusach PKS na trasie z miejsca zamieszkania lub miejsca pobytu do: przedszkola, szkoły, szkoły wyższej, placówki opiekuńczo-wychowawczej, placówki oświatowo-wychowawczej, specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego, specjalnego ośrodka wychowawczego, ośrodka umożliwiającego dzieciom i młodzieży spełnianie obowiązku szkolnego i obowiązku nauki, ośrodka rehabilitacyjno-wychowawczego, domu pomocy społecznej, ośrodka wsparcia, zakładu opieki zdrowotnej, poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej, a także na turnus rehabilitacyjny – i z powrotem (dzieci na podstawie biletów jednorazowych lub miesięcznych imiennych, rodzice lub opiekunowie – biletów jednorazowych).

Korzystający z ulgowych przejazdów są zobowiązani posiadać odpowiedni dokument potwierdzający niepełnosprawność³⁸:

³⁸Od 1 września 2003 r. dzieciom niepełnosprawnym, uczęszczającym do przedszkoli, szkół podstawowych przysługują ulgi na przejazdy na podstawie legitymacji MENiS-II/181/2 (Dz. U. z 2003 r., Nr 146, poz. 1416).

1. dla dzieci i młodzieży uczęszczającej do przedszkola, szkoły albo szkoły wyższej (innej placówki o charakterze oświatowym):
 - legitymacja przedszkolna dla dzieci niepełnosprawnych,
 - legitymacja szkolna dla uczniów niepełnosprawnych,
 - legitymacja szkolna albo studencka wraz z jednym z dokumentów wymienionych poniżej – w punkcie 2.
2. dla dzieci i młodzieży nie uczęszczającej do szkoły (innych placówek z punktu 1):
 - wypis z treści orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, stwierdzającego niezdolność do samodzielnej egzystencji, całkowitą albo częściową niezdolność do pracy,
 - wypis z treści orzeczenia komisji lekarskiej ds. inwalidztwa i zatrudnienia, stwierdzającego zaliczenie do jednej z grup inwalidzkich,
 - legitymacja dokumentująca niepełnosprawność, wystawiona przez uprawniony organ.

UWAGA:

Przy przejazdach do jednostek udzielających świadczeń zdrowotnych albo pomocy społecznej bądź organizujących turnusy rehabilitacyjne dodatkowo, oprócz wymienionych dokumentów, wymagane jest zaświadczenie (zawiadomienie) określające:

- miejsce i termin badania, leczenia, konsultacji, zajęć rehabilitacyjnych, zajęć terapeutycznych albo pobytu w ośrodku wsparcia lub domu pomocy społecznej, lub
- odpowiednio (w drodze powrotnej), potwierdzające stawienie się na badaniach, konsultacji, turnusie itp.

3. rodzice lub opiekunowie mogą korzystać z ulgowych przejazdów PKP lub PKS na podstawie wymienionych powyżej, w punkcie 1 i 2 dokumentów podopiecznych (dotyczy to również zaświadczeń).

W relacjach innych niż określone powyżej dzieci i młodzież niepełnosprawna mają odpowiednio prawo do następujących ulg:

- dzieci w wieku do ukończenia 4 lat korzystają z bezpłatnych przejazdów w 2 klasie pociągów PKP oraz w autobusach PKS w komunikacji zwykłej i przyspieszonej (pod warunkiem, że nie zajmują oddzielnego miejsca tzn. siedzą „na kolanach”) – na podstawie biletów jednorazowych oraz dokumentu stwierdzającego wiek dziecka, w szczególności jest to: książeczka zdrowia dziecka, dowód osobisty jednego z rodziców, paszport. Jeśli dziecko korzysta z oddzielnego miejsca w autobusie PKS ulga wynosi 78%.
- dzieci w wieku powyżej 4 lat do rozpoczęcia nauki w szkole podstawowej mają prawo do 37% ulgi przy przejazdach pociągami osobowymi, pospieszonymi i ekspresowymi oraz w autobusach PKS, w komunikacji zwykłej i przyspieszonej – na podstawie biletów jednorazowych oraz następujących dokumentów:

- dokumentu stwierdzającego wiek dziecka, w szczególności jest to: książeczka zdrowia dziecka, dowód osobisty jednego z rodziców, paszport,
 - zaświadczenia o odroczeniu spełniania obowiązku szkolnego, wydane go przez dyrektora publicznej szkoły podstawowej,
 - legitymacji przedszkolnej dla dziecka niepełnosprawnego.
- dzieci i młodzież, uczęszczająca do szkoły, nie dłużej niż do ukończenia 24 roku życia (studenci do ukończenia 26 lat) – mają prawo do 49% ulgi w pociągach osobowych i pociągach pospiesznych oraz w autobusach PKS w komunikacji zwykłej i przyspieszonej, na podstawie biletów imiennych miesięcznych. Jeśli kupuje się bilet jednorazowy przysługuje ulga 37% (ale tylko w przypadku przejazdów pociągami osobowymi, pospieszными i ekspresowymi). Do ulg uprawnia: legitymacja szkolna lub studencka wraz z dowodem osobistym albo innym dokumentem umożliwiającym stwierdzenie wieku, jeśli nie jest on określony w wymienionych legitymacjach.

Prawo do ulgowych lub bezpłatnych przejazdów w **komunikacji miejskiej** ustalają władze danego miasta – dlatego też w różnych miastach Polski osobom niepełnosprawnym mogą przysługiwać różne zwolnienia/rabaty.

10.3. ULGI W PRZEJAZDACH U PRZEWOŹNIKÓW PRYWATNYCH³⁹

Środki transportu można podzielić na dwa rodzaje: publiczne i prywatne. Publiczne, czyli organizowane i zapewnione przez państwo (gminę, powiat lub województwo). Prywatne – to przewoźnicy, którzy dostali zezwolenie na wykonywanie takich usług. Przewidziane ustawowe ulgi właściwie odnoszą się jedynie do tych pierwszych. Zaś prywatni przewoźnicy w regulaminach sami decydują – komu i jaką ulgę przyznają (najczęściej ulgi są przewidziane dla studentów i emerytów). Mogą stosować ulgi przewidziane w ustawie o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu, jeśli zawrą umowę z odpowiednim szczeblem samorządu (gminą, powiatem lub województwem) i z tego tytułu otrzymają dopłatę.

Prywatni przewoźnicy, którzy otrzymali zezwolenie na prowadzenie takiej działalności, **sami ustalają zasady transportu**, m. in. rozkłady jazdy, miejsce przystanków, ceny biletów i to, co nas najbardziej interesuje – wszelkie zniżki, ulgi, promocje. Nie obowiązują ich ustawowe przepisy o ulgach, mają one zastosowanie jedynie do transportu publicznego. Dlatego, wyruszając w podróż

³⁹ Oprac. red. na podst. portalu: www.niepelnosprawni.info.pl (E. Ossowska, Klinika Prawa UW, Wydział Prawa i Administracji).

z prywatnym przewoźnikiem, należy zapoznać się z ustalonym przez niego cennikiem, taryfą lub regulaminem. Nabywając bilet, a czasami już zajmując miejsce w środku transportu, zawieramy umowę na przejazd, czyli zgadzamy się m. in. na wysokość ceny biletu i brak zniżki. Niestety, większość prywatnych przewoźników nie przewiduje ulg dla niepełnosprawnych, a ich jedynym zobowiązaniem (Dz. U. z 2000 r., Nr 50, poz. 601, art. 14) w stosunku do takich osób jest – ułatwienie im korzystania ze środków transportu, punktów odpraw (przystanków, peronów).

Patrz też informacje o obowiązku gminy zapewnienia bezpłatnego transportu uczniom niepełnosprawnym – str. 176. ⇔

Pismo z dn. 26 marca 2003 r. Ministerstwa Infrastruktury – Departament Finansów i Analiz Ekonomicznych w odpowiedzi na pytania dotyczące transportu przewoźników prywatnych:

Ministerstwo Infrastruktury uprzejmie informuje, że obowiązek honorowania ulg określonych w ustawie z dn. 20 czerwca 1992 r. o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego (Dz. U. z 2002 r., Nr 175, poz. 1440 z późn. zm.), w tym dla osób niepełnosprawnych, mają tylko ci prywatni przewoźnicy autobusowi, którzy spełniają łącznie następujące warunki:

- wykonują zarobkowy zbiorowy przewóz osób autobusami komunikacji regularnej, zgodnie z podanymi do wiadomości publicznej rozkładami jazdy,
- posiadają zezwolenie na wykonywanie przewozów regularnych osób w krajowym transporcie drogowym, po spełnieniu warunków określonych w rozdziale 3 ustawy z dn. 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz. U. Nr 125, poz. 1371 z późn. zm.),
- otrzymują z mocy przepisów art. 8a ustawy z dn. 20 czerwca 1992 r., dopłaty z samorządów województw do ulg ustawowych, czyli ci, z którymi samorzady województw podpisały umowy określające zakres świadczonych usług, objętych dopłatami do wykonanych krajowych autobusowych przewozów pasażerskich z tytułu stosowania obowiązujących ustawowych uprawnień do ulg przejazdowych, na podstawie ewidencji prowadzonej za pomocą kas rejestrujących.

Powyższa wykładnia nie dotyczy przewozów w komunikacji miejskiej, do której nie stosuje się przepisów powołanej ustawy o ulgach.

10.4. ZNAKI DROGOWE I PARKOWANIE

NIESTOSOWANIE SIĘ DO ZNAKÓW DROGOWYCH I KARTA PARKINGOWA

Osoby niepełnosprawne o obniżonej sprawności ruchowej, kierujące pojazdem samochodowym lub kierowca przewożący osoby o obniżonej sprawności ruchowej, jak również pracownicy placówek zajmujących się opieką, rehabili-

tacją lub edukacją niepełnosprawnych pozostających pod opieką tych placówek, mogą nie stosować się do następujących znaków – pod warunkiem zachowania szczególnej ostrożności (Dz. U. z 2002 r., Nr 170, poz. 1393, §33.2):

- „zakaz ruchu w obu kierunkach“ (B-1),
- „zakaz wjazdu pojazdów silnikowych, z wyjątkiem motocykli jednośladowych“ (B-3),
- „zakaz wjazdu autobusów“ (B-3a),
- „zakaz wjazdu motocykli“ (B-4),
- „zakaz wjazdu motorowerów“ (B-10),
- „zakaz postoju“ (B-35) – dopuszczalny czas postoju dłuższy niż 1 minuta jest wskazany na znaku albo na umieszczonej pod nim tabliczce,
- „zakaz postoju w dni nieparzyste“ (B-37),
- „zakaz postoju w dni parzyste“ (B-38),
- „strefa ograniczonego postoju“ (B-39).

Aby móc nie stosować się do wymienionych powyżej znaków osoba niepełnosprawna musi posiadać kartę parkingową. Kartę wydaje starosta – należy zgłosić się do wydziału transportu urzędu powiatowego. Adresy urzędów powiatowych można znaleźć np. w książce telefonicznej.

Kto jest uprawniony do otrzymania karty parkingowej?

Kartę parkingową osobie niepełnosprawnej wydaje się na podstawie:

- orzeczenia o zaliczeniu do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności,
- orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji (również orzeczenia zaliczającego do I grupy inwalidzkiej, orzeczenia o długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wraz z uprawnieniem do zasiłku pielęgnacyjnego),
- orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy (również orzeczenia zaliczającego do II grupy inwalidzkiej),
- orzeczenia o zaliczeniu do lekkiego stopnia niepełnosprawności o przyczynie niepełnosprawności z kodu R lub N,
- orzeczenia o zaliczeniu do lekkiego stopnia niepełnosprawności wraz ze wskazaniem o ograniczonej sprawności ruchowej,
- orzeczenia równoważnego z orzeczeniem o stopniu lekkim (III grupa inwalidzka, orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy lub celowości przekwalifikowania zawodowego), w którym nie jest określona przyczyna niepełnosprawności – w tym przypadku trzeba jednak posiadać dodatkowo zaświadczenie lekarskie potwierdzające ograniczenie sprawności ruchowej.

UWAGA:

Interpretacja przepisów dotyczących wydawania karty parkingowej budzi jeszcze wątpliwości. Dlatego też w niektórych powiatach (jednostkach wydających karty parkingowe) może być dodatkowo wymagane, aby z orzeczenia wynikała ograniczona sprawność ruchowa danej osoby, bez względu na to, jaki stopień niepełnosprawności lub niezdolności do pracy jest orzeczony.

**WZÓR KARTY PARKINGOWEJ POTWIERDZAJĄCEJ UPRAWNIENIE DO
NIESTOSOWANIA SIĘ DO NIEKTÓRYCH ZNAKÓW DROGOWYCH**

(załącznik do rozporządzenia: Dz. U. z 2002 r., Nr 13, poz. 126)

Karta parkingowa osoby niepełnosprawnej
Parking card

Data ważności: 00-00-0000
Nr. 000-000000
Organ wydający:

Wzór Unii Europejskiej

Imię: _____
Nazwisko: _____

fotografia

Karta parkingowa potwierdza uprawnienie:
a) właściciela karty,
b) kierowcy przewożącego właściciela karty do korzystania z ulg i przywilejów określonych w przepisach ruchu drogowego.

Karta parkingowa powinna być umieszczona za przednią szybą pojazdu samochodowego w sposób umożliwiający odczytanie jej pierwszej strony.

Podpis: _____

Karta parkingowa powinna być umieszczona za przednią szybą pojazdu samochodowego w sposób umożliwiający jej odczytanie, tzn. odczytanie pierwszej strony – z symbolem wózka inwalidzkiego.

Za wydanie karty płaci się 25 zł.

UWAGA:

Samochód osoby, która ma prawo nie stosować się do wymienionych znaków, może być oznaczony (Dz. U. z 2002 r., Nr 133, poz. 1123 z późn. zm.; §37) tzw. emblematem inwalidzkim, ale nie jest to formalny dokument. Pamiętajmy, że naklejenie emblematu to tylko oznaczenie pojazdu jako samochodu osoby niepełnosprawnej – do wybranych znaków nie stosujemy się na podstawie karty parkingowej.

SYSTEM PŁATNEGO PARKOWANIA W CENTRUM WARSZAWY

Systemy płatnego parkowania obowiązują w wielu miastach w Polsce. Ich celem jest ograniczenie ruchu w centrach dużych miast, co ma pomóc w rozładowaniu „korków” ulicznych oraz zachęcać do korzystania z miejskich środków transportu publicznego. Poniżej prezentujemy udogodnienia dla niepełnosprawnych, które wprowadzono w ramach systemu płatnego parkowania w Warszawie. Jednocześnie zaznaczamy, że system wprowadzony w Warszawie budzi wiele kontrowersji – w tej sprawie orzekł Trybunał Konstytucyjny oraz NSA. Spór o to, czy w Warszawie należy płacić za parkowanie, czy nie trwa nadal. Podane informacje są jednak przydatne dla niepełnosprawnych, ponieważ zapewniają im bezpłatne parkowanie w ramach systemu.

W centrum Warszawy, na obszarze objętym niestrzeżonym, płatnym parkowaniem, z opłat zwolnione są (Uchwała Nr 1828/LXXVII/2002 Rady Gminy Warszawa-Centrum z dn. 15 kwietnia 2002 r.) osoby niepełnosprawne:

- posiadające **kartę parkingową** – ale tylko jeśli parkują na miejscach wyznaczonych dla osób niepełnosprawnych,
- posiadające **Kartę N+** – mogą parkować na dowolnych miejscach w systemie płatnego parkowania.

Karta N+ wydawana jest osobie niepełnosprawnej o znacznym stopniu niepełnosprawności lub mającej, potwierdzone orzeczeniem o niepełnosprawności, trudności w poruszaniu się, która jest właścicielem samochodu. Ponieważ do wydania karty N+ niezbędne jest okazanie karty parkingowej, osoba starająca się o tę kartę musi najpierw spełnić warunki konieczne do otrzymania karty parkingowej – patrz powyżej. Karta N+ jest bezpłatna. Przysługuje na jeden konkretny pojazd (jego dane wpisane są w karcie). Przy składaniu wniosku o wydanie Karty N+ należy przedstawić do wglądu:

- dowód osobisty,
- dowód rejestracyjny pojazdu, na który wystawiona będzie karta,
- kartę parkingową wydaną przez starostę,
- dokument potwierdzający znaczny stopień niepełnosprawności lub trudności w poruszaniu się (czyli orzeczenie komisji lekarskiej o zaliczeniu do I, II lub III grupy inwalidów lub orzeczenie zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności albo orzeczenie lekarza orzecznika ZUS).

Wnioski o wydanie Karty N+ można składać w biurach obsługi klienta WAPARK.

WAŻNE:

- Kartę N+ umieszczamy w samochodzie w widocznym miejscu.
- Karta N+ jest ważna przez okres, na jaki zostało wydane orzeczenie o niepełnosprawności. Traci ważność, jeśli sprzedamy samochód lub zmienią się dane, na podstawie których została wydana.

- O Kartę N+ może też wystąpić osoba niepełnosprawna nie będąca mieszkańcem Warszawy, ale np. często przyjeżdżająca do stolicy i poruszająca się na obszarze objętym parkowaniem płatnym.

Z opłat za parkowanie w strefie płatnego parkowania zwolnione są też oznakowane samochody instytucji, służące do przewozu osób niepełnosprawnych, mających trudności w poruszaniu się (Uchwała Nr 2134/LXXXI-II/2002 Rady Gminy Warszawa-Centrum z dn. 10 października 2002 r. zmieniająca Uchwałę Nr 1828/LXXVII/2002 Rady Gminy Warszawa-Centrum z dn. 15 kwietnia 2002 r. w sprawie wprowadzenia „Regulaminu funkcjonowania Systemu Parkowania Płatnego Niestrzeżonego“).



PODATEK DOCHODOWY OD OSÓB FIZYCZNYCH W 2003 ROKU⁴⁰

Podstawa prawna:

§ *Ustawa z dn. 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2000 r., Nr 14, poz. 176 z późn. zm.)*

Podane informacje określają ogólne, najważniejsze zasady dotyczące rozliczeń podatkowych. W każdej bardziej skomplikowanej sytuacji, kiedy nie jesteśmy do końca pewni, czy możemy np. skorzystać z określonego odliczenia, lepiej zwrócić się po wyjaśnienie do urzędu skarbowego.

INFORMACJE OGÓLNE

W zakresie podatków w 2003 r. w stosunku do roku ubiegłego nastąpiły pewne zmiany. Zamrożone zostały progi podatkowe, jednak wzrosła kwota wolna od podatku. Wzrosły koszty uzyskania przychodu, podwyższono kwoty w ramach ulgi remontowej. Ulga ta obejmuje nowy okres 2003-2005 r.

Składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi w 2003 r. 8% podstawy wymiaru, a jednocześnie można ją odliczać od podatku dochodowego tylko do wysokości 7,75% podstawy wymiaru. Oznacza to, iż zapłacimy z własnego dochodu 0,25% składki sami, bez możliwości odliczenia od dochodu.

⁴⁰ Oprac. red. na podst.: M. Świerczyński, Niepełnosprawni - podatki 2003, w serii: „Poznaj Swoje Prawa”, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2003.

Coraz głośniejszą mówi się też o reformie systemu podatkowego. Dąży się do jego uproszczenia. Zgłaszana jest też koncepcja tzw. podatku liniowego. Jednak będzie się to łączyło z likwidacją, jeśli nie wszystkich, to większości ulg i odliczeń podatkowych. Być może zostanie ulga rehabilitacyjna, ulga remontowa, ale do końca jej okresu, tj. do końca 2005 r. oraz odliczenie zwrotu nienależnie pobranych rent, emerytur i innych świadczeń.

Obowiązkiem każdego podatnika jest rozliczenie się z urzędem skarbowym. Jeżeli posiadamy dochody tylko z jednego źródła, nie dokonujemy odliczeń, nie opodatkowujemy się wspólnie z małżonkiem, rozliczenia dokona za nas płatnik (pracodawca, ZUS). W innych przypadkach rozliczamy się samodzielnie. Wypełniamy wtedy zeznanie podatkowe (tzw. PIT) odpowiednio – dla osób posiadających dochody z wielu źródeł nie korzystających z odliczeń; dla korzystających z odliczeń bądź dla podatników korzystających ze wspólnego opodatkowania z małżonkiem.

Warto pamiętać, że można również rozliczać się wspólnie.

- Dotyczy to małżonków. Kiedy warto, żeby rozliczyli się oni wspólnie? Na przykład jedno z nich zarabia mało lub wcale, a drugie osiąga dochody z II albo III przedziału podatkowego. Jeśli dochody małżonków mieszczą się w tym samym przedziale podatkowym, wtedy nie ma to sensu. Dlaczego? Wspólne rozliczenie polega na dodaniu dochodów małżonków i podzieleniu tej sumy przez 2.

Przykład I

Dochód w ciągu roku	Podatek do zapłacenia jeśli małżonkowie rozliczają się oddzielnie	Roczny dochód na jednego małżonka, przy wspólnym rozliczaniu się z podatku dochodowego
żona 18 tys. zł	19%	60 tys. zł : 2 = 30 tys. zł
mąż 42 tys. zł	30%	

Przy wspólnym rozliczeniu się dochód na jednego małżonka wyniesie 30 tys. zł. Ta kwota mieści się w I przedziale podatkowym, czyli obowiązująca dla nich stawka podatkowa to 19%.

- Osoby samotnie wychowujące w danym roku podatkowym:
 - dzieci małoletnie,
 - dzieci, bez względu na ich wiek, na które pobierany jest zasiłek pielęgnacyjny (a więc dzieci niepełnosprawne),

- dzieci do ukończenia 25 lat uczące się w szkołach, jeśli dzieci te nie uzyskały w roku podatkowym dochodów, z wyjątkiem dochodów zwolnionych od podatku dochodowego, renty rodzinnej oraz dochodów w wysokości nie powodującej obowiązku zapłaty podatku.

mogą skorzystać z podobnych zasad (jak przy wspólnym rozliczaniu się małżonków).

Podatek liczymy w podwójnej wysokości od połowy dochodów takich podatników. Tu podobnie, jak w przykładzie I, czyli przy zarobku 42 tys. zł rocznie, podatnik musiałby zapłacić 30% podatku. Jeśli jednak skorzysta z ww. możliwości, to wówczas zapłaci 19%, ponieważ połowa jego dochodów to 21 tys. zł, a więc mieści się w I przedziale podatkowym.

Osoba samotnie wychowująca dzieci to, według ustawy, rodzic albo opiekun prawny stanu wolnego: panna, kawaler, osoba rozwiedziona, osoba w stosunku do której orzeczono separację, wdowa oraz wdowiec. Nie jest taką osobą np. matka, która nie mieszka z mężem i faktycznie samotnie wychowuje dziecko, ale nie jest po rozwodzie lub separacji. Za osobę samotnie wychowującą dzieci uważa się też osobę pozostającą w związku małżeńskim, jeżeli jej mąż został pozbawiony praw rodzicielskich lub odbywa karę pozbawienia wolności.

UWAGA:

Takie rozliczenie jest możliwe także wówczas, gdy rodzic samotnie opiekował się dzieckiem tylko przez część roku. Przykład: Kobieta urodziła dziecko we wrześniu 2003 r. i wychowuje je samotnie – może rozliczyć podatek wspólnie z dzieckiem za cały 2003 r.

Jeżeli podatnik złoży płatnikowi oświadczenie o zamiarze wspólnego opodatkowania w danym roku podatkowym z małżonkiem, bądź na zasadach przysługujących osobom samotnie wychowującym dzieci, jego zaliczki na podatek będą odpowiednio zmniejszone. Uniknie w ten sposób nadpłaty podatku.

11.1. OBLICZANIE DOCHODU

Podatek płacimy od **dochodu**, który osiągnęliśmy w danym roku.

Dochód = przychód – koszty uzyskania przychodu

1. Wypełniając zeznanie podatkowe sumujemy wszystkie przychody podlegające opodatkowaniu, czyli środki z:
 - pracy na etacie (lub części etatu),
 - umowy zlecenia, umowy o dzieło,
 - renty, emerytury,
 - najmu, dzierżawy,
 - działalności gospodarczej wykonywanej na własny rachunek,
 - innych źródeł, nawet tych nie wymienionych w ustawie.

Na odrębnych zasadach opodatkowane są spadki i darowizny.

UWAGA:

Należy pamiętać, że istnieją też kwoty, które nie są opodatkowane (listę tych tzw. zwolnień przedmiotowych podajemy poniżej). Oznacza to, iż kwoty te są wolne od podatku i nie dodajemy ich do kwoty przychodów.

2. Od obliczonej kwoty przychodu odejmujemy tzw. koszty uzyskania przychodu. W 2003 r. są to następujące kwoty:

Zryczałtowane koszty uzyskania (dla pracujących na jednym etacie):

- miesięcznie: 99,96 zł
 - za cały rok: 1.199,52 zł
- dla wieloletowców – maksymalnie 1.799,37 zł rocznie

Koszty uzyskania dla osób pracujących poza miejscem stałego lub czasowego zamieszkania, nie otrzymujących rozłąkowego (pracujących na jednym etacie):

- miesięcznie: 124,95 zł
 - za cały rok: 1.499,40 zł
- dla wieloletowców – maksymalnie 2.249,21 zł rocznie

W celu podwyższenia kosztów uzyskania przychodów z tytułu wykonywania pracy poza miejscem stałego lub czasowego zamieszkania, pracownik powinien złożyć pracodawcy odpowiednie oświadczenie.

- Jeżeli roczne koszty uzyskania przychodów, określone powyżej, są niższe od wydatków na dojazd do zakładu pracy autobusem, koleją lub środkami komunikacji miejskiej, w rocznym rozliczeniu podatku koszty te mogą być przyjęte w wysokości wydatków faktycznie poniesionych (konieczne są imienne bilety okresowe).
- Wyżej określone koszty przyjmuje się w przypadku zatrudnienia. Inaczej będzie np. w razie umowy zlecenia (20% kwoty przychodu). Jeżeli jednak podatnik udokumentuje, że koszty uzyskania przychodów były wyższe, przyjmuje się je w wysokości kosztów faktycznie poniesionych.
- W przypadku zaś rent i emerytur nie przyjmuje się w ogóle kosztów uzyskania przychodów.

3. W ten sposób, po odjęciu kosztów uzyskania od przychodu, otrzymujemy **dochód**.

Jakie kwoty są zwolnione od podatku dochodowego?

Lista przykładowych zwolnień przedmiotowych:

- renty inwalidów wojennych i wojskowych,
- odszkodowania otrzymane na podstawie przepisów prawa administracyjnego, prawa cywilnego i na podstawie innych ustaw (np. odszkodowania za uszkodzenie ciała poniesione w wyniku wypadku samochodowego, za wypadek przy pracy, renty odszkodowawcze z PZU),
- kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych (jeśli ubezpieczyliśmy się sami lub ubezpieczyliśmy mieszkanie samochód, np. odszkodowania z tytułu ubezpieczenia auto casco albo od następstw nieszczęśliwych wypadków),
- kwoty otrzymane przez pracowników z tytułu kosztów używania pojazdów samochodowych dla potrzeb zakładu pracy,
- zasiłki (dodatki) rodzinne i pielęgnacyjne, zasiłki wychowawcze oraz zasiłki porodowe,
- kwoty pomocy finansowej ze środków pomocy społecznej i z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, wypłacane na zmniejszenie wydatków mieszkaniowych,
- dodatki mieszkaniowe,
- wartość rzeczowych świadczeń okolicznościowych otrzymanych przez pracownika, sfinansowanych w całości ze środków zakładowego funduszu świadczeń socjalnych lub funduszy związków zawodowych – do wysokości nieprzekraczającej w roku podatkowym kwoty 380 zł; rzeczowymi świadczeniami okolicznościowymi są w szczególności: bony towarowe, paczki świąteczne dla dzieci, bilety na imprezy sportowe lub kulturalne,
- dodatek energetyczny dla kombatantów,
- świadczenia z pomocy społecznej: zasiłki, renty socjalne, świadczenia rzeczowe oraz zapomogi wypłacane ze środków zakładowego funduszu świadczeń socjalnych oraz funduszy związków zawodowych w przypadku indywidualnych zdarzeń losowych, klęsk żywiołowych, długotrwałej choroby lub śmierci,

UWAGA:

Od 1 października 2003 r. renty socjalne nie są już świadczeniami z pomocy społecznej. Zostały też opodatkowane, nie wchodzą więc do listy zwolnień przedmiotowych.

Patrz informacje o rencie socjalnej – str.122 ⇔

- świadczenia otrzymywane na: rehabilitację zawodową, społeczną i leczniczą osób niepełnosprawnych z PFRON oraz z zakładowych funduszy rehabilitacji, doraźną lub okresową pomoc dla kombatantów oraz pozostałych po nich członków rodzin ze środków Państwowego Funduszu Kombatantów.
- świadczenia rzeczowe otrzymywane przez emerytów i rencistów z macierzystych zakładów pracy oraz związków zawodowych,
- stypendia naukowe,
- nagrody wypłacane przez Polski Komitet Olimpijski i Polski Komitet Paraolimpijski za uzyskanie wyników na igrzyskach olimpijskich i paraolimpijskich,
- świadczenia pieniężne przyznane na podstawie ustawy z dn. 31 maja 1996 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę i ZSRR,
- kwoty jednorazowej pomocy finansowej wypłaconej ofiarom prześladowań hitlerowskich przez Fundację Polsko-Niemieckie Pojednanie.

O czym trzeba pamiętać?

Wypełniając zeznanie podatkowe, posługujemy się informacjami, które otrzymujemy z zakładu pracy, ZUS-u czy od zleceniodawcy. Tam znajdziemy obliczone kwoty przychodu, kosztów uzyskania, dochodu i zaliczek wpłaconych na poczet należnego podatku.

Rozliczając się z urzędem skarbowym możemy wpływać na wysokość zapłaconego przez nas podatku dochodowego w ciągu danego roku poprzez:

- **odliczenia od dochodu,**
- **odliczenia od podatku.**

Odliczenia od dochodu są korzystniejsze niż odliczenia od podatku. Dotyczy to osób o wyższych dochodach (z II i III przedziału podatkowego). Różnica polega na tym, że odliczając określoną kwotę od dochodu, odzyskujemy odpowiednio 19%, 30% lub 40% poniesionych wydatków. Gdy odliczamy od podatku, to odzyskujemy 19% poniesionych wydatków (w jednym przypadku 30%), ponieważ odliczamy tylko 19% wydatków.

Poniżej podajemy przykłady tych dwóch rodzajów odliczeń.

11.2. ODLICZENIA OD DOCHODU

Od dochodu odliczamy:

- zapłacone przez podatnika lub potrącone przez płatnika kwoty składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe oraz wypadkowe. W związku z reformą ubezpieczeń społecznych ubruttowiono wynagrodzenia, czyli podniesiono je o kwoty składek na ubezpieczenie społeczne, stąd odliczenie tych składek od dochodu jest konieczne, aby nie płacić większego podatku;
- dokonane w roku podatkowym zwroty nienależnie pobranych emerytur i rent oraz zasiłków z ubezpieczenia społecznego, jeśli podatek dochodowy nie został potrącony przez organ rentowy;

Przykład: Podjęliśmy pracę i nasze przychody przekroczyły określone przepisami progi – 70% albo 130% przeciętnego wynagrodzenia. Nasza renta powinna zostać zmniejszona (lub zawieszona). Jeśli jednak pobieraliśmy rentę, to nienależnie pobrane świadczenia musimy zwrócić do ZUS. Jednak wcześniej płaciliśmy od tego podatek (wysokość świadczenia miała wpływ na wysokość podatku, a nawet na zmianę przedziału podatkowego). Dlatego zwroty możemy później odliczyć – zmniejszą nasz dochód i zapłacimy odpowiednio mniejszy podatek (konieczny jest dowód wpłaty).

Patrz informacje o zawieszaniu rent – str. 106. ⇔

- dokonane w roku podatkowym zwroty nienależnie pobranych świadczeń, które uprzednio zwiększyły dochód podlegający opodatkowaniu, w kwotach uwzględniających pobrany podatek dochodowy, jeżeli zwroty te nie zostały potrącone przez płatnika;
 - darowizny:
 - a) na cele: naukowe, naukowo-techniczne, oświatowe, oświatowo-wychowawcze, kulturalne, kultury fizycznej i sportu, ochrony zdrowia i pomocy społecznej, rehabilitacji zawodowej i społecznej inwalidów – łącznie do wysokości nie przekraczającej 15% dochodu,
 - b) na cele: kultu religijnego i na działalność charytatywno-opiekuńczą, bezpieczeństwa publicznego, obrony narodowej, ochrony środowiska, dobroczynne – łącznie do wysokości nie przekraczającej 10% dochodu.
- Łączna kwota darowizn (punkty a i b) nie może przekroczyć 15% dochodu.

UWAGA:

Nie można odliczać darowizn na rzecz osób fizycznych. Możemy natomiast odliczać kwoty wpłacone na rzecz stowarzyszeń, fundacji itd. Jeśli jednak stowarzyszenie zbiera pieniądze na operację chorego dziecka i mieści się to w ramach jego działalności statutowej, to w ten sposób pomagamy konkretnej osobie. Darowizny muszą być potwierdzone dowodami wpłaty na rachunek bankowy obdarowanej instytucji.

- składki na rzecz organizacji, do których przynależność jest obowiązkowa (np. lekarze, pielęgniarki z mocy prawa należą do samorządu lekarskiego, pielęgniarek i mogą odliczać płacone składki),
- faktycznie poniesione w roku podatkowym wydatki na spłatę odsetek od kredytu (pożyczki) udzielonego podatnikowi na sfinansowanie inwestycji mającej na celu zaspokojenie własnych potrzeb mieszkaniowych, związanej z:
 - budową budynku mieszkalnego albo
 - wniesieniem wkładu budowlanego lub mieszkaniowego do spółdzielni mieszkaniowej na nabycie prawa do nowo budowanego budynku mieszkalnego albo lokalu mieszkalnego w takim budynku, albo
 - zakupem nowo wybudowanego budynku lub lokalu mieszkalnego w takim budynku od gminy albo od osoby, która wybudowała ten budynek w wykonywaniu działalności gospodarczej, albo
 - nadbudową lub rozbudową budynku na cele mieszkalne lub przebudową (przystosowaniem) budynku niemieszkalnego, jego części lub pomieszczenia niemieszkalnego na cele mieszkalne, w wyniku których powstanie samodzielne mieszkanie spełniające wymagania prawa budowlanego.

Odliczenie to obowiązuje od 1 stycznia 2002 r. i zastępuje dotychczasowe ulgi budowlane i mieszkaniowe. Uwaga! Odliczamy tylko odsetki, a nie kwotę kredytu (pożyczki). Odliczenie nie dotyczy kredytu (pożyczki) na zakup gruntu.

Odliczenie stosuje się, jeżeli kredyt (pożyczka) został udzielony podatnikowi po 1 stycznia 2002 r., a kredyt (pożyczka) był udzielony przez podmiot uprawniony na podstawie przepisów prawa bankowego albo przepisów o spółdzielczych kasach oszczędnościowo-kredytowych do udzielania kredytów (pożyczek). Nie może to być więc np. pożyczka na cele mieszkaniowe udzielona przez zakład pracy. Ponadto z umowy kredytu (pożyczki) musi wynikać, że dotyczy on inwestycji mieszkaniowej lub budowlanej. Inwestycja taka musi być zakończona przed upływem trzech lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym uzyskano pozwolenie na budowę w rozumieniu prawa budowlanego, a zakończenie inwestycji nastąpić nie wcześniej niż w 2002 r.

Z odliczenia mogą korzystać wyłącznie podatnicy, którzy nie korzystali lub nie korzystają na zasadzie praw nabytych z dotychczasowych odliczeń mieszkaniowych/budowlanych oraz z tytułu oszczędzania w kasach mieszkaniowych.

Odliczenie obejmuje wyłącznie odsetki od tej części kredytu, która nie przekracza kwoty odpowiadającej górnemu ograniczeniu dużej ulgi budowlanej, ustalonej w roku zakończenia inwestycji. W 2003 r. jest to kwota 189 tys. zł. Jeżeli więc ktoś zaciągnie kredyt w wysokości 250 tys. zł, to odlicza odsetki od części kredytu w wysokości 189 tys. zł. Od pozostałej kwoty kredytu nie może odliczać odsetek od dochodu. Podany limit odnosi się do obojga małżonków – z odliczenia może korzystać jedno z małżonków lub oboje, ale w określonych proporcjach.

- **wydatki na cele rehabilitacyjne osób niepełnosprawnych.** Są one ważne dla osób niepełnosprawnych – z tego względu omawiamy je szczegółowo poniżej.

Co uznaje się za wydatki na cele rehabilitacyjne?

Są to następujące wydatki:

1. **Adaptacja i wyposażenie mieszkań oraz budynków mieszkalnych stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności,** czyli wydatki na: likwidację barier architektonicznych, budowę podjazdów dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, „poszerzanie drzwi”, likwidację progów, wyburzanie ścian działowych, założenie okien zamykanych z niskiego poziomu, położenie terakoty antypoślizgowej, likwidację wanny i założenie brodzika ze specjalnym siedziskiem dla osób niesprawnych ruchowo, założenie „wiszącego” sedesu oraz umywalki „bez nogi” umożliwiającymi swobodne podjechanie wózkiem, także umywalki sterowanej ręcznie lub automatycznie, montaż wszelkiego rodzaju uchwytów, specjalnych baterii dla osób z niesprawnymi dłońmi, montaż opuszczanych szafek i blatu kuchennego z możliwością podjechania wózkiem, montaż drzwi przesuwnych itd.

Możemy też odliczyć: koszty prac związanych z adaptacją, np. musieliśmy wyburzyć ściany w łazience i zniszczyliśmy glazurę. Odliczamy wtedy także koszty położenia glazury. Ale jeśli glazurę kładziemy z własnej inicjatywy, bo nie podoba się nam kolor starej, to już nie!

- Inne wydatki remontowe lub modernizacyjne nie związane z niepełnosprawnością odliczamy na ogólnych zasadach (od podatku) w ramach ulgi remontowej. Odliczenie na adaptację jest korzystniejsze od ulgi remontowej, ponieważ odliczamy od dochodu, a nie od podatku (ważne dla osób o wyższych dochodach). Poza tym nie ma limitów, ograniczeń kwotowych.
2. **Przystosowanie pojazdów mechanicznych do potrzeb wynikających z niepełnosprawności.** Dotyczy to tzw. oprzyrządowania, a nie zakupu samochodu lub części do niego. Mieści się tu również zabezpieczenie progów samochodu przed zniszczeniem przez wózek, montaż bagażnika na wózek.
 3. **Zakup i naprawa indywidualnego sprzętu, urządzeń i narzędzi technicznych niezbędnych w rehabilitacji oraz ułatwiających wykonywanie czynności życiowych, stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności.** Są to: wszelkiego rodzaju przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny, a więc wózki i części do nich, opony, także kule, protezy, obuwie ortopedyczne, aparaty słuchowe, okulary, laski, chodniki, rotor, materace i poduszki przeciwdrażynowe, chwytaki itp., także urządzenia ułatwiające komunikowanie się (np. telefony dla niewidomych, dla osób mających trudności z przemieszczaniem się). Trudno wymienić wszystkie rzeczy, które mogłyby znaleźć się na tej liście, zresztą nie ma takiej. Zasadą podstawową jest związek pomiędzy przedmiotem/sprzętem a określoną, konkretną niesprawnością. Zakup tego samego przedmiotu w jednym przypadku będzie

uzasadniony (np. telefaks dla osób niesłyszących, dyktafon dla niewidomych), w innym może być zakwestionowany. Jeśli urządzenie nie ma związku z konkretnym schorzeniem lub jest powszechnie stosowane (np. telewizor, lodówka) to urząd skarbowy może zakwestionować celowość tego odliczenia.

4. **Zakup wydawnictw i materiałów szkoleniowych**, stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności: książki, broszury, kasety audio, wideo dotyczące np. metod usprawniania, prasa dla osób niepełnosprawnych.
5. **Odpłatność za pobyt na turnusie rehabilitacyjno-usprawniającym.**
6. **Odpłatność za pobyt na leczeniu sanatoryjnym**, za pobyt w placówkach leczniczo-sanatoryjnych, rehabilitacyjno-szkoleniowych, leczniczo-opiekuńczych i szkolno-wychowawczych oraz odpłatność za zabiegi rehabilitacyjno-usprawniające.
7. **Opłacenie przewodników** osób niewidomych I i II grupy inwalidztwa oraz osób z niepełnosprawnością narządu ruchu zaliczonych do I grupy inwalidztwa, w kwocie nie przekraczającej 2.280 zł (w 2003 r.).
8. **Utrzymanie przez osoby niewidome, o których mowa w pkt 7, psa przewodnika**, w kwocie nie przekraczającej 2.280 zł (w 2003 r.).
9. **Opiekę pielęgniarską w domu nad osobą niepełnosprawną** w okresie przewlekłej choroby uniemożliwiającej poruszanie się oraz usługi opiekuńcze świadczone dla osób niepełnosprawnych zaliczonych do I grupy inwalidztwa.
10. **Opłacenie tłumacza języka migowego.**
11. **Kolonie i obozy dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz dzieci osób niepełnosprawnych.**
12. **Leki** – w wysokości stanowiącej nadwyżkę ponad kwotę 152 zł (w 2003 r.) miesięcznie, jeżeli lekarz specjalista stwierdzi, że osoba niepełnosprawna powinna stosować określone leki stale lub czasowo. Odliczyć można np. maści przeciwdoleźynowe dla osób długotrwale unieruchomionych. Jeśli np. w lipcu w związku z naszym schorzeniem / niepełnosprawnością (ale nie np. grypą), wydaliśmy na leki 200 zł, to odliczamy 48 zł (200 zł – 152 zł). Jeśli w sierpniu wydaliśmy 100 zł, to nie odliczamy za ten miesiąc żadnej kwoty.

WARUNKI: Musimy posiadać pisemne zaświadczenie lekarza specjalisty o konieczności stosowania konkretnych leków związanych z daną niesprawnością. Ulga przysługuje **tylko** osobom niepełnosprawnym i nie mogą z niej korzystać, np. osoby starsze lub chore, jeśli nie mają orzeczenia o niepełnosprawności (lub grupie inwalidzkiej).

13. **Odpłatny, konieczny przewóz na niezbędne zabiegi leczniczo-rehabilitacyjne:**
 - osoby niepełnosprawnej – karetką transportu sanitarnego,
 - osoby niepełnosprawnej zaliczonej do I lub II grupy inwalidztwa oraz dzieci niepełnosprawnych do lat – także innymi środkami transportu.
14. **Używanie samochodu osobowego**, stanowiącego własność osoby niepełnosprawnej zaliczonej do I lub II grupy inwalidztwa lub podatnika mającego na utrzymaniu osobę niepełnosprawną zaliczoną do I lub II grupy inwalidztwa albo dzieci niepełnosprawne do lat 16, dla potrzeb związanych z koniecznym przewozem na niezbędne zabiegi leczniczo-rehabilitacyjne,

w kwocie nie przekraczającej 2.280 zł (w 2003 r.). **UWAGA:** Mimo że nie wynika to jasno z przepisów, można spotkać się z żądaniem urzędu skarbowego przedstawienia dokumentów poświadczających korzystanie z zabiegów leczniczo-rehabilitacyjnych.

15. **Odpłatne przejazdy środkami transportu publicznego** związane z pobytem na:
- turnusie rehabilitacyjno-usprawniającym,
 - leczeniu sanatoryjnym w placówkach leczniczo-sanatoryjnych, rehabilitacyjno-szkoleniowych i leczniczo-opiekuńczych oraz szkolno-wychowawczych,
 - koloniach i obozach dla dzieci oraz młodzieży niepełnosprawnej oraz dzieci osób niepełnosprawnych. W przypadku odpłatnych przejazdów transportem publicznym zachowajmy bilety!

Wymagane dokumenty:

- aby odliczyć wymienione wyżej wydatki musimy posiadać rachunki. Na przykład w przypadku prac adaptacyjno-remontowych konieczne są faktury wystawiane przez płatnika VAT.
- nie dotyczy to wydatków określonych w punktach: **7), 8) i 14)**. Tu przyjęto rozwiązanie bez rachunków. Nie oznacza to, iż obowiązuje zupełna dowolność, więc np. jeśli osoba niewidoma nie posiada psa (pkt 8) albo niepełnosprawny nie ma samochodu (pkt 14), to oczywiście nie może odliczać tych kwot.

UWAGA:

Wydatki na cele rehabilitacyjne można odliczyć, jeżeli nie były finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), zakładowego funduszu rehabilitacji, kas chorych albo nie zwrócono ich podatnikowi w jakiegokolwiek innej formie. W przypadku, gdy wydatki były częściowo finansowane z tych źródeł, odlicza się różnicę pomiędzy poniesionymi wydatkami a kwotą dofinansowania. **Odliczamy więc tylko te wydatki, które sami pokryliśmy.**

Przykład I: Koszt turnusu rehabilitacyjnego to 1.700 zł, z tego 500 zł pokrywa PCPR. 1.200 zł zapłaciliśmy z własnej kieszeni – odliczamy wtedy tylko te 1.200 zł.

Przykład II: Otrzymaliśmy wózek ze stowarzyszenia – nie odliczamy nic. Inaczej jest jeśli częściowe koszty zakupu wózka pokrywa Narodowy Fundusz Zdrowia. Wysokiej jakości wózek aktywny kosztuje np. 5.000 zł. Fundusz pokrył 1.600 zł. Dostaliśmy jeszcze dofinansowanie z PFRON w wysokości 2.400 zł. W takim przypadku odliczamy 1.000 zł (1.000 zł = 5.000 zł – 1.600 zł – 2.400 zł).

Pamiętajmy: Wydatki na cele rehabilitacyjne odliczamy od dochodu przed opodatkowaniem, a nie od kwoty podatku.

Kto może odliczać wydatki na cele rehabilitacyjne?

W zależności od tego, kto poniósł wydatki, może to być:

1. osoba niepełnosprawna albo
2. podatnik, na którego utrzymaniu jest osoba niepełnosprawna, jeżeli w roku podatkowym dochód osoby niepełnosprawnej nie przekroczył kwoty 9.120 zł (w całym 2003 r.). Przepisy zaliczają do tych podatników: współmałżonka, dzieci własne, przysposobione oraz dzieci przyjęte na wychowanie, pasierbów, rodziców, rodziców współmałżonka, rodzeństwo, ojczyma, macochę, zięcia i synową.

UWAGA:

Rachunki muszą być wystawione na osobę, która będzie odliczała ten wydatek.

Przykład: Syn uległ wypadkowi i otrzymuje najniższą rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. W całym roku jego dochód nie przekroczy 9.120 zł. Ojciec może odliczyć wydatki na wózek, poduszkę przeciwodleżynową itd., ale rachunki muszą być wystawione na ojca.

Osoba, której dotyczy dany wydatek musi posiadać jeden z dokumentów:

- orzeczenie o zakwalifikowaniu do jednego z trzech stopni niepełnosprawności (wcześniej było to odpowiednio orzeczenie zaliczające do I, II albo III grupy inwalidztwa),
- decyzję przyznającą rentę z tytułu całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy albo rentę szkoleniową,
- orzeczenie o niepełnosprawności dziecka do 16 roku życia, wydane przez powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności albo orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez lekarza specjalistę.

Jak oblicza się podatek?

1. Po odliczeniu od dochodu określonych wyżej wydatków otrzymujemy **podstawę opodatkowania** (czyli: dochód – odliczenia).
2. Teraz obliczamy podatek.

To, ile płacimy podatku, zależy od tego, w którym przedziale mieści się podstawa opodatkowania (czyli: dochód – odliczenia).

Podstawa obliczenia podatku w zł	Podatek wynosi
I. do kwoty 37.024 zł	19% minus 530,08 zł
II. ponad 37.024 zł do 74. 048 zł	6.504,48 zł plus 30% nadwyżki ponad 37.024 zł
III. ponad 74.048 zł	17.611,68 zł plus 40% nadwyżki ponad 74.048 zł

11.3. ODLICZENIA OD PODATKU

Od obliczonej kwoty podatku, możemy odliczyć niektóre poniesione przez nas wydatki (a ściślej – ich 19%). Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.

Ulgi – ile można odliczyć od podatku – limit w 2003 r.

Dojazd dzieci własnych i przysposobionych do szkoły położonej poza miejscowością stałego bądź czasowego zamieszkania.

Ile można odliczyć od podatku w 2003 r.: 19% poniesionych wydatków, ale nie ma górnego limitu. Na podstawie imiennych biletów okresowych na dojazdy środkami transportu autobusowego, kolejowego lub promowego.

Zakup przez pracowników przyrządów i pomocy naukowych, programów komputerowych, wydawnictw fachowych bezpośrednio związanych z wykonywanym zawodem i pracą. Musimy być zatrudnieni przynajmniej na części etatu. Ile można odliczyć od podatku w 2003 r.: 19% poniesionych wydatków, ale nie więcej niż 433,20 zł (odpowiada to wydatkom w wysokości do 2.280 zł). Na podstawie faktury VAT lub rachunku.

Dz. U. z 2001 r., Nr 155, poz. 1812 zawiera szczegółowy wykaz przyrządów i pomocy. Są to np. instrumenty muzyczne, aparaty fotograficzne, kamery filmowe, komputery, monitory, drukarki, dyskietki, taśmy magnetofonowe, pomoce naukowe dla nauczycieli itd. Musi jednak istnieć bezpośredni związek pomocy/przyrządu z wykonywaną pracą.

Odpłatne doszktałanie i doskonalenie zawodowe. Za wydatki te uważa się wydatki z tytułu:

1. doszktałania w formach szkolnych i pozaszkolnych, określonych w przepisach w sprawie zasad i warunków podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wykształcenia ogólnego dorosłych,
2. poddania się egzaminowi na tytuł kwalifikacyjny,
3. nauki języka obcego w formach zorganizowanych przez podmioty prowadzące działalność w tym zakresie.

Ile można odliczyć od podatku w 2003 r.: 19% poniesionych wydatków, ale nie więcej niż 433,20 zł (odpowiada to wydatkom w wysokości do 2.280 zł). Na podstawie dowodu wpłaty.

Odpłatne kształcenie w szkołach wyższych lub wyższych szkołach zawodowych. Ulga dotyczy podatników, którzy nie ukończyli 35 lat, albo ich dzieci kształcących się, które nie ukończyły 25 lat i nie osiągają dochodów, poza zwolnionymi z opodatkowania.

Ile można odliczyć od podatku w 2003 r.: 19% poniesionych wydatków, ale nie więcej niż 760 zł (odpowiada to wydatkom w wysokości do 4.000 zł). Na podstawie dowodu wpłaty.

Zakup działki budowlanej. Dotyczy wyłącznie osób, które w ramach tzw. ochrony praw nabytych uzyskały prawo do ulgi przed 1 stycznia 2002 r.

Ile można odliczyć od podatku: 19% poniesionych wydatków, ale nie więcej niż 19% ceny 350 m² działki. Na podstawie aktu notarialnego.

Ulga remontowa: remont i modernizacja budynku mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego zajmowanego na podstawie tytułu prawnego, a także wpłaty na wyodrębniony fundusz remontowy wspólnoty mieszkaniowej (w tym przypadku na podstawie dowodu wpłaty).

Ile można odliczyć od podatku w 2003 r.: 19% poniesionych wydatków. Nie więcej niż 5.670 zł w przypadku budynku (odpowiada to wydatkom w wysokości do 29.842,10 zł) i 4.725 zł w przypadku remontu mieszkania (odpowiada to wydatkom w wysokości do 20.263,16 zł). Jeśli ktoś jednocześnie remontuje i modernizuje instalację gazową, urządzenia eksplozymetryczne lub urządzenia gazowe i wyczerpie wyżej wymienione limity, może skorzystać z powiększonego odliczenia o kwotę 945 zł (odpowiada to wydatkom do 4973,68 zł). W razie jednoczesnego remontu budynku i mieszkania odliczenie nie może przekroczyć 5.670 zł.

Powyższe limity dotyczą wydatków ponoszonych w okresie trzech lat: 2003-2005, tzn. możemy wydać kwotę w jednym roku, wyczerpując cały limit bądź dokonać wydatków w ciągu trzech kolejnych lat: 2003, 2004, 2005. Suma wydatków w ciągu 3 lat musi wynosić co najmniej 567 zł. Na podstawie faktury wystawionej przez podatnika podatku od towarów i usług nie korzystającego ze zwolnienia z tego podatku albo na podstawie dowodu odprawy celnej – wystawionych na osobę posiadającą tytuł prawny do zajmowanego lokalu.

Za wydatki na remont i modernizację budynku lub lokalu mieszkalnego uważa się wydatki poniesione na:

1. zakup materiałów i urządzeń,
2. zakup usług obejmujących: wykonanie ekspertyzy, opinii, projektu, transport materiałów i urządzeń, wykonawstwo robót,
3. najem sprzętu budowlanego,
4. opłaty administracyjne i inne opłaty związane z robotami.

Dz. U. Nr 156, poz. 788 zawiera szczegółowy wykaz robót zaliczanych do remontu i modernizacji.

Ulga budowlana/mieszkaniowa – dotyczy wyłącznie osób, które w ramach tzw. ochrony praw nabytych uzyskały prawo do ulgi przed 1 stycznia 2002 r.

- a) budowa budynku mieszkalnego,
- b) wkład budowlany lub mieszkaniowy do spółdzielni mieszkaniowej, w tym przekształcenie lokatorskiego prawa spółdzielczego na własnościowe prawo

- do lokalu (w ramach tego można odliczyć kwotę spłaty kredytu mieszkaniowego zaciągniętego przez spółdzielnię mieszkaniową przed 31 maja 1992 r. – w poprzednich latach obowiązywała odrębna regulacja),
- c) zakup nowo wybudowanego budynku mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego w takim budynku od gminy albo od osoby, która wybudowała ten budynek w ramach prowadzonej działalności gospodarczej (np. od tzw. firmy developerskiej),
 - d) nadbudowa lub rozbudowa budynku na cele mieszkalne,
 - e) przebudowa strychu, suszarni, przystosowanie innego pomieszczenia na cele mieszkalne,
 - f) wykończenie lokalu mieszkalnego w nowo wybudowanym budynku mieszkalnym, do dnia zasiedlenia tego lokalu.

Ile można odliczyć od podatku w 2003 r.: 19% poniesionych wydatków, ale nie więcej niż 35.910 zł (odpowiada to wydatkom w wysokości do 189.000 zł). Na podstawie: punkt b) - dowód wpłaty, punkty a), c) do f) – faktura wystawiona wyłącznie przez podatnika podatku od towarów i usług, nie korzystającego ze zwolnienia od tego podatku albo dowód odprawy celnej.

Jeśli ktoś kontynuuje budowę budynku, przebudowę strychu, suszarni, przystosowanie innego pomieszczenia lub wykończenie mieszkania w nowym budynku, rozpoczęte przed 1 stycznia 1997 r., to może odliczać wydatki na starych zasadach (od dochodu) obowiązujących jeszcze przed 1 stycznia 1997 r. Wydatki poniesione i odliczone po raz pierwszy po 31 grudnia 2000 r. mogą być odliczane od podatku nie dłużej niż przez 4 kolejne lata licząc od pierwszego odliczenia.

Oszczędzanie w kasie mieszkaniowej – podobnie, jak duża ulga budowlana dotyczy wyłącznie osób, które w ramach tzw. ochrony praw nabytych uzyskały prawo do ulgi przed 1 stycznia 2002 r.

Ile można odliczyć od podatku w 2003 r.: Możemy odliczyć do 30% wpłaconej kwoty, ale nie więcej niż 11.340 zł (odpowiada to wydatkom w wysokości do 37.800 zł). Na podstawie dowodu wpłaty. Odliczenie to mieści się w limicie ulgi budowlanej. Na przykład, jeśli ktoś odliczy 37.800 zł z tytułu np. budowy mieszkania, to nie będzie już mógł odliczyć 30% wpłat do kasy mieszkaniowej.

Pamiętajmy, że na wszystkie wymienione wydatki wymagane są faktury/dowody wpłat.

O czym warto wiedzieć?

UWAGA:

Obliczony podatek dochodowy w pierwszej kolejności ulega obniżeniu o kwotę składki na powszechne ubezpieczenie zdrowotne (składka jest obowiązkowo, co miesiąc, potrącana z zaliczki na podatek). To ogranicza możliwość dokonywania odliczeń, mimo iż takie odliczenia (wymienione powyżej) nadal obowiązują. Korzyść z odliczenia ogranicza się jedynie do możliwości uzyskania zwrotu nadpłaconego podatku (pomniejszonego o składkę na ubezpieczenie zdrowotne) z urzędu skarbowego. Zwrotu składki na ubezpieczenie zdrowotne oczywiście nie można się domagać. Ta zmiana dotyka przede wszystkim podatników o niskich dochodach, bo to im zabraknie dochodu/podatku do odliczeń. Im niższy dochód, tym bardziej wzrasta procentowy udział składki na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie podatku.

Częściowym wyjściem z tej sytuacji jest zwiększenie własnego dochodu (podejmowanie zajęć zarobkowych, zleceń) oraz dokonywanie najpierw odliczeń jednorocznych (np. na rehabilitację, na odpłatne kształcenie, na leczenie). Wydatki budowlane, mieszkaniowe, remontowe, na zakup działki i na oszczędzanie w kasie mieszkaniowej można odliczać w latach następnych aż do całkowitego odliczenia.

Innym rozwiązaniem może być wykorzystywanie możliwości odliczania wydatków na cele rehabilitacyjne przez podatników mających na utrzymaniu osoby niepełnosprawnej (patrz wcześniej – „Kto może odliczać wydatki na cele rehabilitacyjne?” – str. 168.). Wówczas jednak osoba niepełnosprawna musi mieć niskie dochody (9.120 zł w całym 2003 r.). Rachunki muszą być wystawione nie na osobę niepełnosprawną, ale na podatnika mającego na utrzymaniu taką osobę.

Należy jeszcze raz podkreślić, iż składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi w 2003 r. 8% podstawy wymiaru, a jednocześnie można ją odliczać od podatku dochodowego tylko do wysokości 7,75% podstawy wymiaru. Oznacza to, iż zapłacimy z własnego dochodu 0,25% składki sami, bez możliwości odliczenia od dochodu.

Podatek należny

Obliczony należny podatek (po odliczeniach) porównujemy z kwotą zaliczek na podatek wpłacanych przez cały rok podatkowy i albo dopłacamy różnicę należną fiskusowi, albo czekamy na zwrot nadpłaty z urzędu skarbowego.

O czym należy pamiętać?

- Musimy bardzo dokładnie czytać polecenia zawarte w poszczególnych rubrykach deklaracji podatkowej i starannie wykonywać wszelkie obliczenia.
- Należy dokładnie i czytelnie wypełnić deklarację podatkową. Błędy w obliczeniach mogą zostać potraktowane jako oszustwo.
- Pamiętajmy, że mamy **obowiązek** zachowania dokumentów potwierdzających wydatki (np. rachunki, faktury, bilety) przez 5 lat, licząc od końca roku, w którym upłynął termin płatności podatku. Dokumenty zachowujemy w domu – nie dołączamy ich do zeznania podatkowego.
- W razie wątpliwości przy wypełnianiu deklaracji warto poprosić o wyjaśnienie w informacji urzędu skarbowego. Można też udać się do doradcy podatkowego, ale jest to usługa płatna.
- Za dany rok rozliczamy się do 30 kwietnia roku następnego. Jeśli przekroczymy termin, to będziemy musieli zapłacić odsetki karne. Zaletą wcześniejszego rozliczenia się, czyli np. już w styczniu danego roku, a nie w ostatniej chwili np. 29 kwietnia, jest wcześniejszy zwrot nadpłaconego podatku.
- Zeznanie podatkowe wysyłamy pocztą (listem poleconym) albo zanosimy bezpośrednio do urzędu skarbowego. Warto zrobić kopię zeznania dla siebie i potwierdzić na kopii jego złożenie w urzędzie skarbowym (jeśli zanosimy osobiście).
- Na wniosek podatnika urząd skarbowy może ograniczyć wysokość zaliczek na podatek dochodowy, jeśli podatnik dowiedzie, że zaliczki byłyby niewspółmiernie wysokie w stosunku do podatku należnego od przewidywanego na dany rok dochodu. Obniżenie zaliczki ograniczy się jednak wyłącznie do kwoty po odliczeniu składki na ubezpieczenie zdrowotne.
- W wyjątkowych wypadkach na wniosek podatnika urząd skarbowy może zaniechać poboru podatku. Dotyczy to wyłącznie sytuacji, gdy pobranie podatku zagraża ważnym interesom podatnika, a w szczególności jego egzystencji.
- Jeżeli osoba wezwana przez urząd skarbowy (np. do złożenia wyjaśnień) nie może stawić się z powodu „choroby, kalectwa lub innej ważnej przyczyny, organ podatkowy może przyjąć wyjaśnienie lub zeznanie albo dokonać czynności w miejscu pobytu tej osoby“ (art. 155 § 2 ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa; Dz. U. Nr 137, poz. 926 z późn. zm.).



WYCHOWANIE I EDUKACJA

12.1. EDUKACJA DZIECI I MŁODZIEŻY

EDUKACJA DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH – REGULACJE PRAWNE⁴¹

Podstawowym aktem prawnym regulującym kształcenie dzieci i młodzieży niepełnosprawnej jest Ustawa z dn. 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 1996 r., Nr 67, poz. 329 z późn. zm.).

Dziecko niepełnosprawne, posiadające specjalne potrzeby edukacyjne ma prawo do:

- pobierania nauki we wszystkich typach szkół,⁴²
- dostosowania treści, metod i organizacji nauczania do ich możliwości psychofizycznych,
- pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

W zależności od rodzaju oraz stopnia zaburzeń i odchyłeń dzieciom oraz młodzieży organizuje się kształcenie i wychowanie, które, stosownie do potrzeb, umożliwia naukę, usprawnianie zaburzonych funkcji, rewalidację i resocjalizację

⁴¹ Oprac. red. na podst.: www.mgpips.gov.pl.

⁴² Od 1 września 2003 r., zgodnie z nowelizacją Rozporządzenia Ministra Edukacji w sprawie ramowych statutów publicznego przedszkola oraz publicznych szkół (Dz. U. Nr 146, poz.1416), z nazw przedszkoli i szkół mają zniknąć określenia „specjalne”. Nie będzie też można w nazwach szkół umieszczać określeń mówiących o rodzaju niepełnosprawności (przyp. red.).

oraz zapewniają specjalistyczną pomoc i opiekę. Kształcenie to może być prowadzone w: szkołach ogólnodostępnych, szkołach lub oddziałach integracyjnych, szkołach lub oddziałach specjalnych, specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych oraz specjalnych ośrodkach wychowawczych.

Dzieci i młodzież z zaburzeniami i odchyleniami rozwojowymi kierowani są do odpowiedniej formy kształcenia na podstawie **orzeczenia** wydanego przez zespoły orzekające działające w poradniach psychologiczno-pedagogicznych (PPP) oraz innych poradniach specjalistycznych (Dz. U. z 2001 r., Nr 13, poz. 114 z późn. zm.).

Na wniosek rodziców lub opiekunów prawnych zespoły orzekają o:

- potrzebie kształcenia specjalnego,
- potrzebie indywidualnego nauczania dla dzieci i młodzieży, których stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły,
- o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim.

Wychowaniem przedszkolnym obejmuje się dzieci niepełnosprawne w wieku od 3 do 6 lat, jednakże w przypadku dzieci zakwalifikowanych przez PPP do kształcenia specjalnego, wychowaniem przedszkolnym może być objęte dziecko w wieku powyżej 6 lat, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez nie 10 lat.

Obowiązek szkolny każdego dziecka rozpoczyna się z początkiem roku szkolnego w tym roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 7 lat oraz trwa do ukończenia gimnazjum, nie dłużej jednak niż do ukończenia 18 lat. Uczniom niepełnosprawnym stworzono możliwość wydłużenia obowiązku szkolnego, jednakże nie dłużej niż do ukończenia przez nich 24 lat.

Rozpoczęcie spełniania obowiązku szkolnego przez dzieci niepełnosprawne może zostać odroczone do końca roku szkolnego w tym roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 10 lat.

Za spełnianie obowiązku szkolnego uznaje się również udział dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych.

Uczeń niepełnosprawny ma prawo do:

- korzystania z bezpłatnego transportu oraz opieki w czasie przewozu na zajęcia do szkół podstawowych i gimnazjów lub specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych dla dzieci i młodzieży, a także ośrodków umożliwiających dzieciom i młodzieży z głębokim upośledzeniem umysłowym realizację obowiązku szkolnego (Dz. U. z 1996 r., Nr 67, poz. 329 z późn. zm.); jeśli gmina obowiązku nie spełnia to musi pokryć koszty przejazdów środkami komunikacji publicznej,
- nieodpłatnego zakwaterowania w internacie specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego (Dz. U. z 1993 r., Nr 74, poz. 350 z późn. zm.),

- odpowiedniego wyposażenia i oprzyrządowania stanowiska ucznia (Dz. Urz. MEN z 1993 r., Nr 9, poz. 36),
- dostosowania wymagań edukacyjnych, do indywidualnych potrzeb ucznia, w momencie kiedy PPP lub inna poradnia specjalistyczna stwierdza u ucznia specyficzne trudności w uczeniu się, uniemożliwiające sprostanie tym wymaganiom (Dz. U. z 2001 r., Nr 29, poz. 323 z późn. zm.),
- przystąpienia do sprawdzianu lub egzaminu gimnazjalnego oraz egzaminu maturalnego w formie dostosowanej do jego dysfunkcji (Dz. U. z 2001 r., Nr 29, poz. 323 z późn. zm.),
- zwolnienia z nauki drugiego języka obcego jeśli ma wadę słuchu (Dz. U. z 2001 r., Nr 29, poz. 323 z późn. zm.).

ORZECZENIE O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO⁴³

Dzieci niepełnosprawne na progu edukacji najbardziej potrzebują: mądrych rodziców, zdrowych rówieśników oraz odpowiedzialnych i mądrych nauczycieli. Decyzja dotycząca drogi edukacyjnej dziecka powinna być wsparta przez zespół orzekający, działający przy poradniach psychologiczno-pedagogicznych lub przy poradniach specjalistycznych, właściwych dla miejsca zamieszkania dziecka.

Rodzice lub prawni opiekunowie dziecka składają wniosek do poradni psychologiczno-pedagogicznej, w którym określają cel, dla którego ubiegają się o wydanie takiego orzeczenia oraz uzasadniają jego potrzebę.

Dołączają też do wniosku dokumentację; wyniki badań lekarskich, psychologicznych.

Na podstawie wyników badania dziecka i złożonej dokumentacji zespoły wydają orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub indywidualnego nauczania.

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną jest dla dziecka niepełnosprawnego rozpoczynającego drogę edukacyjną ważnym dokumentem zawierającym wskazania dotyczące dostosowania programu nauczania do potrzeb dziecka, określającym warunki realizacji oraz wskazującym na potrzebę dodatkowych zajęć w zależności od deficytów, np.: logopedycznych, rewalidacyjnych, rehabilitacyjnych. Zawiera też sugestie co do formy kształcenia: w szkole ogólnodostępnej, integracyjnej, specjalnej lub do nauczania indywidualnego.

W zależności od diagnozy orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydaje się: na dany etap edukacyjny w szkole lub na czas nieokreślony. Jednak ostateczną decyzję do jakiej szkoły pójdzie dziecko podejmują rodzice.

⁴³ Oprac. red. na podst.: J. Bogucka, Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego – wolność w doborze szkoły, w: „Integracja”, nr 2/2002.

POTRZEBY DZIECKA A FORMA NAUCZANIA⁴⁴

Klasy ogólnodostępne

Pojedyncze dziecko niepełnosprawne znajduje się w 23-28-osobowej klasie pod opieką jednego nauczyciela. Czas poświęcony dziecku przez nauczyciela jest więc ograniczony. Dlatego dzieci z cięższym stopniem niepełnosprawności, szczególnie z upośledzeniem umysłowym, wymagające większego wsparcia i pomocy, nie radzą sobie w takich klasach.

Na pokrycie wydatków związanych z zapewnieniem właściwych warunków transportu do szkoły i edukacji dziecka niepełnosprawnego gmina otrzymuje zwiększoną kwotę pieniędzy z oświatowej subwencji ogólnej. Rodzice zatem nie muszą się czuć upokorzeni, że ich dziecko ma przywileje kosztem innych dzieci. Mają obowiązek śledzić, czy przyznana forma pomocy i rozwiązań sprawdza się dla ich dziecka. Powinni też systematycznie współpracować z nauczycielem, by dziecko odnosiło sukcesy i chętnie chodziło do szkoły. To oni muszą dostarczać szkole informacji o samopoczuciu i postępach ich dziecka. Dziecko niepełnosprawne nie musi opanować takiego samego zakresu materiału i w tym samym okresie jak jego zdrowi rówieśnicy.

Klasy integracyjne

Takie klasy funkcjonują w wielu szkołach w Polsce. Bardzo często sami rodzice są inicjatorami powstawania klas integracyjnych na ich terenie za zgodą władz gminnych.

Klasa integracyjna liczy od 15 do 20 uczniów – liczba ta obejmuje od 3 do 5 dzieci z różnymi rodzajami niepełnosprawności. W klasie pracuje równoległe 2 nauczycieli: jeden z przygotowaniem ogólnym, drugi ze specjalnym, którego zadaniem jest pomoc w nauce dzieciom niepełnosprawnym.

Obaj nauczyciele czuwają, by klasa stawała się zintegrowanym zespołem, oraz by każde dziecko czuło się w niej dobrze i robiło postępy na miarę swoich możliwości. Dodatkowo proces kształcenia wspierają inni specjaliści: logopeda, psycholog, rehabilitant. Klasy integracyjne są poważnym wyzwaniem dla szkoły, która musi dokonywać licznych zmian programowo-organizacyjnych w funkcjonowaniu klasy, doskonali sposoby oceniania dzieci, wzbogaca ofertę pomocy dydaktycznych i usuwa wszelkie bariery.

Klasy specjalne

Mogą być tworzone w szkołach ogólnodostępnych lub w szkołach specjalnych. Uczą się w nich dzieci najczęściej z jednym typem niepełnosprawności (np.: upośledzone umysłowo, głuche lub niedowidzące).

⁴⁴ Oprac. na podst. portalu: www.niepelnosprawni.info (w: „Integracja” nr 2/2002).

Pozostają w grupach 5-12 osobowych (w zależności od rodzaju niepełnosprawności) pod opieką pedagoga specjalnego. Jeżeli są to klasy w szkołach ogólnodostępnych, dzieci niepełnosprawne mają możliwość kontaktu ze zdrowymi dziećmi na przerwach i podczas wspólnych uroczystości. Proces i tempo nauczania w tych klasach są dostosowane do możliwości uczniów.

Nauczanie indywidualne

Jest przyznawane dzieciom z cięższymi stopniami niepełnosprawności lub okresowo niemogącym uczęszczać do szkoły. Dziecko może mieć przyznane od 4 do 16 godzin lekcyjnych tygodniowo (w zależności od rodzaju szkoły). Rodzic powinien śledzić proces kształcenia. Przy nauczaniu indywidualnym istnieje możliwość udziału dziecka w wybranych lekcjach w szkole. O to również muszą zabiegać rodzice i mieć stosowne wskazania w orzeczeniu.

SZKOŁY Z INTERNATAMI⁴⁵

Często rodzice poszukują szkoły z internatem, w której dziećmi wymagającymi szczególnej opieki fachowo zajmują się opiekunowie. Szkoła z internatem zapewnia opiekę całodobową niepełnosprawnym uczniom. Większość szkół przyjmuje tylko uczniów „samoobsługujących się”, a ponadto mają ściśle określoną granicę wieku. Zazwyczaj szkoły specjalne z internatami przyjmują tylko osoby samoobsługujące się z braku dodatkowych pieniędzy na zatrudnienie opiekunów. Jeśli szukamy szkoły z internatem trzeba udać się do kuratorium oświaty i odszukać koordynatora ds. kształcenia integracyjnego (adresy patrz str.). Pomoże on zlokalizować szkołę, udzieli wskazówek, wskaże odpowiednie przepisy.

- Jeśli dziecko nie ma jeszcze orzeczenia o potrzebie specjalnego kształcenia, rodzice powinni udać się do PPP. Jest to ważne, ponieważ na podstawie orzeczenia szkoła otrzymuje dodatkową subwencję.
- Kolejnym krokiem jest rozmowa z dyrektorem wybranej szkoły. Powinien zostać poinformowany, że dziecko wymaga pomocy opiekuna/asystenta. Zadaniem szkoły jest zorganizowanie opieki nad uczniem. Niestety, w wielu wypadkach trzeba domagać się tego prawa. (...) „Rodzice powinni domagać się konstytucyjnego prawa do nauki i opieki dla swoich niepełnosprawnych dzieci i nie rezygnować z tego zbyt szybko. W powiatach funkcjonują zespoły ds. kierowania do szkół specjalnych. Obowiązkiem tych zespołów – a nie rodziców – jest znalezienie miejsca kształcenia dla niepełnosprawnego dziecka. Jeśli w powiecie nie ma właściwej szkoły, zespół szuka w innych powiatach. Jeśli w szkole jest wolne miejsce, nie może ona odmówić przyjęcia ucznia niepełnosprawnego, będącego mieszkańcem innego powiatu“.

⁴⁵ Oprac. red. na podst. portalu: www.niepelnospawni.info.pl (K. Cichosz, Szkoły z internatami, w: „Integracja”, nr 2/2002).

UWAGA:

Adresy szkół z internatami można znaleźć w bazie szkół specjalnych oraz integracyjnych w portalu www.niepelnosprawni.info lub pod numerem telefonu: (22) 831 85 82.

Patrz też lista kuratorów ds. kształcenia integracyjnego w kuratoriach oświaty – str. 202. ⇔

12.2. EDUKACJA DOROSŁYCH

KONTYNUACJA NAUKI⁴⁶

Osoby, które nie miały możliwości (np. mają kłopoty z poruszaniem się) skończenia szkoły i zdania matury wtedy, kiedy robili to ich rówieśnicy mają, mimo wszystko, szansę dalszej edukacji.

1. Dla osób, które nie ukończyły gimnazjum (kiedyś siódma, ósma klasa) funkcjonują gimnazja dla dorosłych. O miejsca gdzie prowadzone są zajęcia, ich rozkład albo rodzaj wymaganych dokumentów, należy pytać w kuratorium oświaty, właściwym dla danego województwa.
2. Dla osób, które mają już 18 lat skończył się „obowiązek szkolny”. Od tej pory same muszą interesować się swoją edukacją. Oświatę dla dorosłych tworzą szkoły ogólnokształcące i zawodowe. Jest też eksternistyczna forma nauki - uczysz się sam i przed komisją zdajesz egzaminy.

- W starostwie – w wydziale edukacji dowiemy się, jaki typ szkoły dla dorosłych działa na naszym terenie. Można też pytać o to w kuratorium oświaty. Kuratoria są w każdym mieście wojewódzkim. Zdarza się, że mają swoje delegatury w dużych miastach.

Jeśli jesteśmy gotowi podjąć naukę w jednej z takich szkół, można spodziewać się, że będą to zajęcia stacjonarne, tzn. odbywające się w szkole, do której musimy dojechać sami. Nauka w szkole publicznej jest bezpłatna. Trzeba jednak wziąć pod uwagę koszty przejazdów i zakupu podręczników.

Z reguły zajęcia prowadzone są w systemie wieczorowym lub zaocznym. Najczęściej dwa razy w miesiącu, w soboty i niedziele, lub trzy razy w tygodniu, popołudniami. Plan zajęć odpowiedni dla szkoły określa Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu.

⁴⁶ Oprac. red. na podst. portalu: niepelnosprawni.info (K. Cichosz, Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji).

Nauka w tej szkole kończy się świadectwem ukończenia szkoły średniej. I oczywiście maturą. Zdaje się w tym samym, majowym terminie, tylko w godzinach popołudniowych.

Można spodziewać się, że zgłaszając się do wybranej szkoły, zostaniemy poproszeni o złożenie świadectwa z ostatniej szkoły, dwóch zdjęć itp. Z reguły, trzeba też wypełnić ankietę. Możemy zostać poproszeni o jakiś dodatkowy dokument, ponieważ każda szkoła sama określa wymagania formalne wobec kandydatów.

- Bardzo często w szkołach publicznych i niepublicznych są bariery architektoniczne. Zdarza się, że komisja egzaminacyjna schodzi na korytarz i tam odbywa się egzamin. Jeśli decydujemy się na jakąś ze szkół, powiedzmy wcześniej, że np. poruszamy się na wózku albo przy pomocy kul. Dyrekcja powinna uwzględnić ten fakt.
- Osoby leżące, albo z jakichś innych przyczyn nie wychodzące z domu, które chcą skończyć szkołę średnią i przygotować się do matury, powinny porozmawiać z dyrektorem szkoły dla dorosłych. Mamy wówczas do wyboru dwie możliwości: kursy eksternistyczne i korespondencyjne.

W każdym z województw funkcjonują centra kształcenia ustawicznego (placówki, które umożliwiają osobom dorosłym uzupełnianie wykształcenia w formach szkolnych i pozaszkolnych). Należy pytać o nie w kuratoriach oświaty. W zależności od tego, jaki rodzaj szkoły chcemy ukończyć – zasadniczą czy ogólnokształcącą – kurs będzie trwał 3 albo 4 lata. Dostajemy zakres wymaganych materiałów, nie trzeba przychodzić do centrum, ale 2 razy w roku zdajemy egzaminy. Sam kurs jest bezpłatny, ale płacimy za egzaminy. Cena egzaminu z jednego przedmiotu wynosiła ok. 300 zł. Kursant sam wybiera ilość przedmiotów, które chce zdawać. Sesje egzaminacyjne odbywają się dwa razy w roku.

Żeby zdawać egzamin w domu, musimy wcześniej porozmawiać o tym z dyrektorem szkoły albo przewodniczącym komisji, którzy mogą to zorganizować. Mogą, ale nie muszą – nie ma przepisu, który stanowi o takim obowiązku.

UWAGA:

Jak dotąd, nauka drogą korespondencyjną organizowana jest jedynie przez ośrodki prywatne. W Warszawie ceny za jeden semestr nauki w prywatnej szkole dla dorosłych kształtują się od 700 do 1400 zł. Ważne, żebyś wcześniej sprawdził wiarygodność takiego ośrodka.

SZKOLNICTWO WYŻSZE⁴⁷

Kształcenie na poziomie szkoły wyższej reguluje ustawa z dn. 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 65, poz. 385 z późn. zm.). Stosownie do jej przepisów student ma m.in. prawo do:

1. uzyskania urlopu od zajęć na uczelni w trybie i na zasadach określonych w regulaminie studiów,
2. przeniesienia z innej szkoły wyższej, w tym także zagranicznej, za zgodą dziekana wydziału uczelni przyjmującej, jeżeli wypełnił wszystkie obowiązki wynikające z przepisów obowiązujących w szkole wyższej, która opuszcza,
3. studiowania, poza swoim kierunkiem podstawowym, na dowolnej liczbie kierunków lub dowolne przedmioty także w różnych uczelniach, jeśli wypełnia wszystkie obowiązki związane z tokiem studiów na kierunku podstawowym,
4. studiowania wg indywidualnego planu i programu studiów na zasadach ustalonych przez radę wydziału lub inny organ wskazany w statucie uczelni,
5. przygotowania się w charakterze asystenta – stażysty do podjęcia obowiązków nauczyciela akademickiego, na zasadach określonych w statucie uczelni; za wykonywanie czynności asystenta-stażysty studentowi przysługuje stypendium przyznawane na warunkach określonych przez senat,
6. skorzystania z pomocy materialnej, w tym także stypendium socjalnego na takich samych zasadach jak wszyscy studenci (Dz. U. z 1991 r., Nr 9, poz. 32 z późn. zm.), a z tytułu swojej niepełnosprawności student może ubiegać o stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych.
7. ubiegania się o pożyczkę/kredyt studencki (Dz. U. Nr 108, poz. 685 z późn. zm. oraz Dz. U. Nr 126, poz. 835 z późn. zm.); pierwszeństwo w otrzymaniu pożyczki lub kredytu mają studenci o niskich dochodach na osobę w rodzinie lub preferowanych kierunków studiów; osoby niepełnosprawne, które korzystały w trakcie studiów z tej formy pomocy mogą ubiegać się o jej umorzenie w całości jeśli udokumentują trwałą niezdolność do pracy; fakt ten trzeba potwierdzić orzeczeniem o niepełnosprawności,
8. skorzystania z 50% ulgi w opłatach za przejazdy środkami komunikacji miejskiej.

Prawa i obowiązki studenta związane z tokiem studiów określa regulamin studiów uchwalony przez senat uczelni.

Patrz też adresy pełnomocników ds. osób niepełnosprawnych na uczelniach – str. 203. ⇔

Patrz też program STUDENT – pomoc osobom niepełnosprawnym w zdobyciu wykształcenia na poziomie wyższym – str. 36. ⇔

⁴⁷ Oprac. red. na podst.: www.mgpips.gov.pl.



UNIA EUROPEJSKA A OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE⁴⁸

13.1. PRAWO POLSKIE DOTYCZĄCE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH A UNIA EUROPEJSKA

Na ile wstąpienie Polski do Unii zmieni sytuację osób z niepełnosprawnością w naszym kraju? Czy dzięki temu osobom niepełnosprawnym zostaną przyznane jakieś nowe prawa? Czy były prowadzone negocjacje mające związek z osobami niepełnosprawnymi?

Być może osoby z niepełnosprawnością w Polsce czeka zawód, ale przystąpienie naszego kraju do Unii nie oznacza dla nich zdecydowanych i natychmiastowych zmian. Jest to w dużej mierze spowodowane faktem, że w Unii Europejskiej główna odpowiedzialność za prowadzenie działań na rzecz osób z niepełnosprawnością leży w gestii państw członkowskich. Omawiając społeczne korzyści z członkostwa Polski w Unii Europejskiej, podkreśla się, że jest to szansa na zbliżenie Polski do standardów Unii w dziedzinie pracy, zdrowia i edukacji. Wstąpienie Polski do Unii Europejskiej nie znaczy, że rząd polski będzie musiał zapewnić osobom z niepełnosprawnością dokładnie te same rozwiązania prawne, jakie obowiązują w Danii czy Szwecji. Nie oznacza to jednak, że nic się w sytuacji osób z niepełnosprawnością nie zmieni.

⁴⁸ Oprac. red. na podst.: E. Wapiennik, R. Piotrowicz, Niepełnosprawny – pełnoprawny obywatel Europy, Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, Warszawa 2002.

Oficjalne nawiązanie stosunków dyplomatycznych między Polską a Europejską Wspólnotą Gospodarczą (EWG) nastąpiło we wrześniu 1988 r. (...) Negocjacje akcesyjne Polski rozpoczęły się 31 marca 1998 r. Polska została zobowiązana do przeglądu prawno-porównawczego przepisów krajowych i Wspólnoty Europejskiej. Zadania poszczególnych resortów zostały zapisane w „Narodowym planie przygotowania do członkostwa“.

W procesie negocjacji akcesyjnych cały dorobek wspólnotowy został podzielony na 29 obszarów. Zagadnienia dotyczące osób z niepełnosprawnością mieściły się w obszarze „Polityka społeczna i zatrudnienie“, który stanowił 13 rozdział negocjacji. Oprócz podobszaru „osoby niepełnosprawne“ w rozdziale tym znalazły się również: prawo pracy, równość szans kobiet i mężczyzn, walka z rasizmem i ksenofobią, dialog społeczny, zatrudnienie, Europejski Fundusz Społeczny, zabezpieczenie społeczne, osoby w zaawansowanym wieku i marginalizacja społeczna, fundacja dublińska, zdrowie publiczne oraz przepisy z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy.

Negocjacje akcesyjne Polska prowadziła z 15 państwami członkowskimi Unii Europejskiej. Komisja Europejska odgrywała rolę pośrednika między Polską a państwami członkowskimi, przygotowując wspólne stanowiska Unii Europejskiej, które były następnie zatwierdzane na forum państw członkowskich (Międzynarodowa Konferencja Akcesyjna). Pierwszym, wstępnym etapem negocjacji był screening, czyli porównanie prawa polskiego z prawem wspólnotowym, które miało na celu przede wszystkim zidentyfikowanie problemów wymagających dalszych rozmów. Komisja Europejska przesłała Polsce tzw. listę screeningową, która składała się z dwóch części – Listy „A“ i Listy „B“. Lista „A“ zawierała zestaw aktów prawnych wyższego rzędu, zapisów traktatowych, dyrektyw, regulacji, które mają charakter nadrzędny w stosunku do prawa krajowego. Lista „B“ zawierała natomiast akty prawa wtórnego, które nie mają charakteru bezwzględnie obowiązującego. Zostały one przesłane Polsce jedynie w charakterze informacji. W stanowisku negocjacyjnym dotyczącym obszaru „Polityka społeczna i zatrudnienie“ Polska zaakceptowała całość *acquis communautaire*, czyli dorobku prawnego Wspólnot. Strona polska stwierdziła, że ustawodawstwo polskie w obszarze „Polityka społeczna i zatrudnienie“ jest obecnie w znacznej mierze zgodne z *acquis communautaire* i Polska, z pewnymi zastrzeżeniami, gotowa jest wypełniać postanowienia rozporządzeń, dyrektyw, zaleceń i rezolucji oraz uczestniczyć we wspólnotowych programach działania.

Dokumenty Unii Europejskiej związane z osobami niepełnosprawnymi znalazły się na liście „B“, co oznacza, że nie mają one charakteru bezwzględnie obowiązującego. Dzięki temu w stanowisku negocjacyjnym Polski w obszarze „Polityka społeczna i zatrudnienie“, w rozdziale dotyczącym osób niepełnosprawnych czytamy: „Problemy osób niepełnosprawnych dotyczą zalecenia, rezolucje i wnioski, przewidujące głównie promowanie równości szans osób niepełnosprawnych i działań na rzecz ich aktywizacji zawodowej. Prowadzona

w Polsce polityka i działania na rzecz osób niepełnosprawnych, jak też postanowienia odpowiednich aktów prawnych, całkowicie odzwierciedlają zapisy dokumentów wspólnotowych wydawanych w tym zakresie”.

Także cele polskiej polityki w zakresie ochrony socjalnej, zgodnie ze stanowiskiem negocjacyjnym, zbieżne są z zapisami zawartymi w decyzjach, zaleceniach i rezolucjach Unii. W Polsce nie zostanie wprowadzone, między innymi, prawo do minimalnego dochodu gwarantowanego, który jest zalecany, ale nie wymagany przez prawo Wspólnoty, i który został wprowadzony przez wszystkie państwa członkowskie, z wyjątkiem Grecji. Analizy wykazały, że jego wprowadzenie wymagałoby w warunkach polskich zwiększenia nakładów finansowych na świadczenia pieniężne z pomocy społecznej o około 60%, co oznacza, że jest to obecnie raczej nieosiągalne.

Sytuacja taka oznacza, że praktycznie nie było negocjacji dotyczących przepisów prawnych skierowanych do osób z niepełnosprawnością. Nie znaczy to jednak, że w wyniku negocjacji nie rozpoczęto żadnych prac legislacyjnych, które w jakimś zakresie dotyczą osób z niepełnosprawnością. Dostosowano na przykład polskie prawo do postanowień Zalecenia Rady 98/376/EC z 4 czerwca 1998 r. w sprawie karty parkingowej dla osób z niepełnosprawnością.

Od 2002 r. osoby z niepełnosprawnością w Polsce mogą się posługiwać kartą parkingową uznawaną w krajach Unii Europejskiej (Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dn. 30 stycznia 2002 r. w sprawie wzoru karty parkingowej dla osób niepełnosprawnych oraz wysokości opłaty za jej wydanie, Dz. U. z dn. 18 lutego 2002 r., poz.126). Kolejny projekt nowelizacji Kodeksu pracy będzie zawierał przepisy dostosowujące polskie prawo między innymi do Dyrektywy 2000/78/EC w sprawie ustanowienia ogólnych ram dla równego traktowania w zatrudnieniu i wykonywaniu zawodu. Dotyczyć one będą przede wszystkim wprowadzenia definicji molestowania (szykanowania) oraz zakazu jakiejkolwiek dyskryminacji bezpośredniej bądź pośredniej w zatrudnieniu ze względu na religię lub wyznanie, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną (...).

Nasz kraj będzie musiał także dostosować przepisy krajowe do regulacji zawartych w Dyrektywie (2001/85/EC) dotyczącej specjalnych warunków dla pojazdów używanych do przewozu pasażerów, które zawierają więcej niż 8 miejsc siedzących oprócz miejsca dla kierowcy, które w części odnoszą się do zagadnień dostępu do środków transportu (autobusów i autokarów) dla osób z niepełnosprawnością.

W 2002 r. Polska przystąpiła również do „Wspólnotowego programu działań na rzecz zwalczania wykluczenia społecznego”, którego beneficjentami są również osoby niepełnosprawne. W jego ramach przewiduje się m.in. dokonanie analizy obecnej sytuacji i stanu badań zjawiska wykluczenia społecznego w Polsce (badania nad wykluczeniem społecznym wybranych grup szczególnego ryzyka).

„Narodowa strategia przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu“ będzie obejmowała działania z zakresu polityki zatrudnienia, zabezpieczenia społecznego, mieszkalnictwa, edukacji, zdrowia, informacji i komunikacji, bezpieczeństwa i sprawiedliwości, kultury i wypoczynku. Rolą Ministerstwa Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej będzie szerzenie wiedzy i promocja lepszego zrozumienia zjawiska wykluczenia społecznego, jak również dbałość o to, aby inne polityki uwzględniały działania mające na celu zwalczanie ubóstwa i wykluczenia społecznego. W 2003 r. Polska zamierza również przystąpić do „Wspólnotowego programu działań w celu zwalczania dyskryminacji“.

Szczególne znaczenie dla poprawy sytuacji osób niepełnosprawnych w naszym kraju po przystąpieniu do Unii Europejskiej wydaje się mieć kilka czynników.

Przede wszystkim nowa strategia Unii Europejskiej wobec niepełnosprawności, która zakłada, między innymi, wyrównywanie regionalnych nierówności w sytuacji niepełnosprawnych obywateli Wspólnoty w poszczególnych krajach członkowskich oraz upowszechnianie problematyki niepełnosprawności w inicjatywach podejmowanych przez Komisję Europejską. Wszystkie podejmowane przez Unię działania są i będą oceniane także pod względem interesów osób z niepełnosprawnością. Oznacza to, że wpływ na sytuację osób z niepełnosprawnością w naszym kraju będzie miało wprowadzanie przepisów lub wdrażanie unijnych inicjatyw, które nie są bezpośrednio skierowane do tej grupy społecznej.

Po drugie, zacieśnienie współpracy między Polską a pozostałymi krajami członkowskimi Unii, co powinno zapewnić wymianę doświadczeń i przykładów dobrej praktyki. Po przystąpieniu do Unii Polska uzyska także większy dostęp do środków pomocowych Unii Europejskiej, z których część będzie mogła zostać przeznaczona na finansowanie działań na rzecz osób z niepełnosprawnością.

Przewiduje się również wzmocnienie roli organizacji pozarządowych, w tym organizacji działających na rzecz osób z niepełnosprawnością, w życiu społecznym, gospodarczym i politycznym. Dialog obywatelski jest bowiem warunkiem budowy społeczeństwa obywatelskiego. Wielokrotnie już podkreślano rolę, jaką odgrywają organizacje reprezentujące osoby niepełnosprawne w tworzeniu polityki wobec niepełnosprawności w Unii Europejskiej i należących do niej krajach.

Czy w Unii Europejskiej istnieje jedna definicja „niepełnosprawności“?

W krajach Unii Europejskiej nie ma jednej definicji „niepełnosprawności“; często nawet w jednym kraju używa się kilku różnych. Każdy kraj Unii ma również własny system orzekania o niepełnosprawności.

Nie ma jednej uniwersalnej definicji „niepełnosprawności“ używanej przez wszystkie kraje członkowskie Unii Europejskiej. Dlatego osoba, która w jednym z państw członkowskich uznawana jest za osobę z niepełnosprawnością,

w innym kraju mogłaby nie otrzymać prawnego statusu osoby niepełnosprawnej. Ponadto w wielu krajach Unii funkcjonuje kilka definicji „niepełnosprawności” używanych do różnych celów, np. rehabilitacji społecznej, rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia, opieki medycznej, edukacji.

Czy w Unii Europejskiej funkcjonuje jeden system orzekania o niepełnosprawności?

Kraje członkowskie Unii w różny sposób rozwiązują problem orzekania o niepełnosprawności. Na przykład w Niemczech stopień niepełnosprawności danej osoby określa się według skali obniżenia sprawności funkcjonalnej organizmu, od 20% do 100%. (...) We Francji specjalne komisje działające na poziomie departamentów orzekają o trzech stopniach niepełnosprawności: lekkim, umiarkowanym i znacznym. W Hiszpanii ocenia się zdolność do pracy osób z niepełnosprawnością i ustala stopień jej obniżenia. Do celów zatrudnienia za osobę niepełnosprawną uznaje się tam osobę, której zdolność do pracy została obniżona przynajmniej o 33%.

13.2. STRATEGIA UNII EUROPEJSKIEJ WOBEC NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Główna odpowiedzialność za politykę wobec niepełnosprawności w Unii Europejskiej spoczywa na poszczególnych państwach członkowskich. W związku z tym każdy kraj UE prowadzi własną politykę społeczną i w różny sposób buduje systemy wsparcia na rzecz osób z niepełnosprawnością. Ma to związek z jedną z głównych zasad funkcjonowania Unii Europejskiej, zwaną zasadą subsydiarności (pomocniczości), zgodnie z którą to, co może być lepiej zrobione na poziomie krajowym, powinno być zrobione na poziomie krajowym. Jednak w ostatnich latach wzrosło zainteresowanie Unii problematyką niepełnosprawności i podejmowane są działania już nie tylko na poziomie krajowym, ale także na poziomie samej Unii. Nie oznacza to jednak, że Unia Europejska nie zajmowała się dotychczas problemami osób z niepełnosprawnością. Przykładem zainteresowania Wspólnoty potrzebami tych osób może być finansowanie z Europejskiego Funduszu Socjalnego projektów rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób z niepełnosprawnością i tworzenie specjalnych programów (Horizon, Helios I, Helios II) finansujących działania w tym zakresie. Także polityka wobec niepełnosprawności prowadzona w niektórych krajach unijnych może być wzorem dla pozostałych państw świata.

Dlaczego mówi się o specjalnych prawach osób z niepełnosprawnością

Osoby z niepełnosprawnością mają te same prawa co inni obywatele, ale by mogły w pełni z nich korzystać muszą mieć pewne prawa szczególne.

Ostatnie dziesięciolecie przyniosły istotne zmiany w sposobie postrzegania osób z niepełnosprawnością. O prawach osób niepełnosprawnych zaczęto mówić w kontekście praw człowieka. Oznacza to, że osoby niepełnosprawne mają te same fundamentalne prawa co wszyscy inni obywatele. W rzeczywistości jednak napotykają one zbyt wiele przeszkód, by mogły w pełni z tych praw korzystać. Zagwarantowanie osobom z niepełnosprawnością praw człowieka wymaga zatem, z jednej strony, przeciwdziałania ich dyskryminacji, z drugiej zaś stworzenia mechanizmów wyrównywania szans i warunków korzystania z przysługujących im praw. Stąd osoby niepełnosprawne powinny korzystać z pewnych szczególnych praw, aby w takim samym stopniu mogły korzystać z praw przysługujących wszystkim obywatelom.

Wyrównywanie szans oznacza proces, dzięki któremu różne systemy i instytucje funkcjonujące w społeczeństwie i środowisku, takie jak usługi, różne formy działań, informacja i dokumentacja, są powszechnie dostępne wszystkim, zwłaszcza osobom niepełnosprawnym („Standardowe zasady wyrównywania szans osób niepełnosprawnych“, 1993).

Podstawowe założenia nowej strategii działań na rzecz osób z niepełnosprawnością w UE

Celem polityki Unii Europejskiej wobec niepełnosprawności jest tworzenie społeczeństwa otwartego i dostępnego dla wszystkich. Unia podejmuje działania, których celem jest wyrównywanie różnic w sytuacji osób z niepełnosprawnością w poszczególnych państwach członkowskich.

W ostatnich latach zdecydowanie wzrosło zainteresowanie Unii Europejskiej sprawami osób z niepełnosprawnością. Wspólnota zainicjowała wiele działań mających na celu prowadzenie spójnej polityki wobec osób z niepełnosprawnością i przezwyciężanie regionalnych nierówności w tym względzie w poszczególnych krajach członkowskich. Pierwszym dokumentem, w którym Wspólnota Europejska przedstawiła ogólną strategię działań na rzecz osób z niepełnosprawnością, był Komunikat Komisji Europejskiej z 1996 r. w sprawie równych szans osób niepełnosprawnych „Nowa strategia Wspólnoty Europejskiej w odniesieniu do osób niepełnosprawnych“, wsparty po kilku miesiącach Uchwałą Rady. Komunikat był zainspirowany przyjętymi trzy lata wcześniej przez

Organizację Narodów Zjednoczonych „Standardowymi zasadami wyrównywania szans osób niepełnosprawnych“. Kamieniem milowym w polityce Unii wobec niepełnosprawności było podpisanie w 1997 r. Traktatu amsterdamskiego. Wraz z jego wejściem w życie w 1999 r. zwiększyła się możliwość ingerowania Unii w ustawodawstwo socjalne państw członkowskich i rozwijania europejskiej polityki socjalnej. Unia otrzymała np. jednoznaczne uprawnienia w zakresie zatrudnienia. Traktat amsterdamski był także pierwszym z traktatów, w którym Unia bezpośrednio wypowiedziała się w kwestii niepełnosprawności. Nałożono w nim obowiązek przeciwdziałania dyskryminacji osób z niepełnosprawnością. Artykuł 13 Traktatu z Amsterdamu (według numeracji wersji skonsolidowanej) stanowi: „Nie naruszając innych przepisów tego Traktatu w granicach uprawnień przekazanych Wspólnocie, Rada, działając zgodnie z propozycjami Komisji i po konsultacji z Parlamentem Europejskim, może podejmować stosowne działania, aby zwalczać dyskryminację z powodu płci, pochodzenia rasowego lub etnicznego, religii lub wyznania, niepełnosprawności, wieku lub orientacji seksualnej.“

Po podpisaniu Traktatu z Amsterdamu w 1999 r. znacznie zwiększył się zakres inicjatyw podejmowanych przez Unię w kierunku prowadzenia spójnej polityki na rzecz osób z niepełnosprawnością.

Głównym celem nowej strategii Unii Europejskiej wobec niepełnosprawności jest tworzenie społeczeństwa otwartego i dostępnego dla wszystkich. Opiera się ona na pojęciu prawa i poszanowaniu różnic indywidualnych. Strategia podkreśla potrzebę nowego podejścia do kwestii niepełnosprawności koncentrującego się na rozpoznaniu i usunięciu różnych barier, które utrudniają lub wręcz uniemożliwiają osobom z niepełnosprawnością osiągnięcie równych szans i uczestnictwo we wszystkich dziedzinach życia. Jej idea inspirowana jest przede wszystkim „Standardowymi zasadami wyrównywania szans osób niepełnosprawnych“. Strategia ta skupia się na trzech zagadnieniach:

- współpracy między Komisją Europejską a krajami członkowskimi,
- promowaniu pełnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnością w społeczeństwie,
- upowszechnianiu problematyki niepełnosprawności we wszystkich unijnych inicjatywach.

(...) W tworzeniu strategii istotny udział mają organizacje osób niepełnosprawnych i działające na rzecz osób z niepełnosprawnością. Zgodnie z 18 zasadą „Standardowych zasad wyrównywania szans osób niepełnosprawnych“ są one włączane w planowanie, wdrażanie i ocenianie wszelkich działań dotyczących osób z niepełnosprawnością. Przykładem tego jest ścisła współpraca Komisji Europejskiej z Europejskim Forum Niepełnosprawności (European Disability Forum). W budżecie Unii przeznaczono także znaczne środki na organizacje pozarządowe działające na rzecz osób z niepełnosprawnością.

Komisja Europejska w coraz większym stopniu dąży również do upowszechnienia problematyki niepełnosprawności we wszystkich podejmowanych inicjatywach. Odchodzi od tworzenia struktur, programów i innych instrumentów tylko dla osób z niepełnosprawnością, natomiast próbuje rozwiązywać problemy tej grupy społecznej w głównych obszarach polityki prowadzonej przez Unię Europejską. Oznacza to, że wszystkie podejmowane przez Unię działania są oceniane także w kontekście interesów osób z niepełnosprawnością.

Strategia Unii Europejskiej wobec niepełnosprawności dotyczy wielu dziedzin. Do kluczowych problemów należą:

- walka z dyskryminacją,
- budowanie otwartego społeczeństwa i poprawa dostępu do szeroko rozumianego otoczenia,
- przeciwdziałanie społecznej marginalizacji.

Działania podejmowane są we wszystkich ważnych sferach życia: zatrudnieniu, edukacji, zabezpieczeniu socjalnym, mieszkalnictwie, dostępie do dóbr, usług, informacji itp.



INFORMATOR ADRESOWY⁴⁹

14.1. ORGANIZACJE DZIAŁAJĄCE NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

ADRESY WYBRANYCH ORGANIZACJI

CARITAS POLSKA

01-015 Warszawa, Skwer Kardynała
Wyszyńskiego 6
tel. (22) 530 48 03, 636 41 70, 636 41
71, fax 838 70 59
e-mail: caritaspolska@caritas.pl
<http://www.caritas.org.pl>

**FUNDACJA APOSTOLSTWA
EUCHARYSTYCZNEGO DLA DZIECI
NIEPEŁNOSPRAWNYCH
„DZIECI DZIECIOM“**

05-281 Urle, Nadliwie
tel. (29) 624 04 07, fax 624 10 09

**FUNDACJA AKTYWNEJ
REHABILITACJI „FAR“**

02-711 Warszawa, ul. Inspektowa 1
tel. (22) 651 88 02, 651 88 03,

fax 651 88 02
e-mail: info@far.org.pl
<http://www.far.org.pl>

**FUNDACJA NA RZECZ UMACNIANIA
WIĘZI RODZINNYCH I SPOŁECZNYCH
„SYNAPSIS“**

02-085 Warszawa, ul. Ondraszka 3
tel. (22) 825 87 22 (42),
tel./fax 825 77 57

e-mail: fundacja@synapsis.waw.pl
<http://www.synapsis.waw.pl>

**FUNDACJA POMOCY CHORYM NA
ZANIK MIĘŚNI**

70-478 Szczecin, Al. Wojska Polskiego 69
tel. (91) 489 42 51, fax 489 42 51
e-mail: biuro@miesnie.szczecin.pl
<http://www.miesnie.szczecin.pl>

⁴⁹ Oprac. red. na podst. bazy organizacji pozarządowych w portalu <http://www.ngo.pl>

**FUNDACJA POMOCY MATEMATYKOM
I INFORMATYKOM NIESPRAWNYM
RUCHOWO**

00-818 Warszawa, ul. Twarda 51/55
tel. (22) 697 87 84, 654 75 51,
fax 697 87 86
e-mail: fpmiinr@idn.org.pl
<http://www.idn.org.pl/fpmiinr>

**OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK
INWALIDÓW NARZĄDU RUCHU –
ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI
W KRAKOWIE**

31-133 Kraków, ul. Daszyńskiego 22
tel. (12) 422 80 63

**POLSKA FUNDACJA
ALZHEIMEROWSKA**

00-023 Warszawa, ul. Widok 10
tel. (22) 827 35 86, 827 51 96,
fax 826 40 34
<http://www.alzheimer.pl>

**POLSKI CZERWONY KRZYŻ –
ZARZĄD GŁÓWNY**

00-950 Warszawa, ul. Mokotowska 14
tel. (22) 326 12 86, fax 628 41 68
e-mail: info@pck.org.pl
<http://www.pck.org.pl>

**POLSKIE FORUM OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH** (w organizacji)
ul. Głogowa 2B, 02-639 Warszawa
tel. (22) 848 82 60, 646 03 14
fax 848 61 62

**POLSKI KOMITET POMOCY
SPOŁECZNEJ – RADA NACZELNA**
00-490 Warszawa, ul. Wiejska 18/20
tel. (22) 621 58 77, 629 37 43,
629 63 26, fax 629 53 69
e-mail: rnpkps@zigzag.pl
<http://www.pkps.org.pl>

**POLSKI ZWIĄZEK EMERYTÓW,
RENCISTÓW I INWALIDÓW –
ZARZĄD GŁÓWNY**

00-024 Warszawa, Al. Jerozolimskie 30
tel. (22) 827 09 15

**POLSKI ZWIĄZEK GŁUCHYCH –
ZARZĄD GŁÓWNY**

00-261 Warszawa, ul. Podwale 23
tel. (22) 831 40 71, 831 40 72,
831 40 73, fax 635 75 36
e-mail: biuro@zgpzg.org.pl
<http://www.pzg.org.pl>

POLSKI ZWIĄZEK JAKAJĄCYCH SIĘ
31-133 Kraków, ul. Dunajewskiego 6/21
tel./fax (12) 422 10 59
e-mail: pzj@pzj.org.pl
<http://www.pzj.org.pl>

**POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH –
ZARZĄD GŁÓWNY**

00-216 Warszawa, ul. Konwiktorska 9
tel. (22) 831 22 71, fax 635 76 52
e-mail: pzn@pzn.org.pl
<http://www.pzn.org.pl>

**POLSKIE STOWARZYSZENIE NA
RZECZ OSÓB Z UPOŚLEDZENIEM
UMYSŁOWYM – ZARZĄD GŁÓWNY**

02-639 Warszawa, ul. Głogowa 2b
tel. (22) 848 82 60, 646 03 14,
fax 848 61 62
e-mail: zg@psouu.org.pl
<http://www.psouu.org.pl>

**POLSKIE STOWARZYSZENIE
DIABETYKÓW – ZARZĄD GŁÓWNY**

85-090 Bydgoszcz, ul. Powstańców
Wielkopolskich 33
tel. (52) 341 12 51, tel./fax 346 06 92
e-mail: biurozg@diabetyk.org.pl
<http://www.diabetyk.org.pl>

**POLSKIE STOWARZYSZENIE
POMOCY OSOBOM Z CHOROBA
ALZHEIMERA**

00-682 Warszawa, ul. Hoża 54/1
(wejście od ul. Hożej 50)
tel. (22) 622 11 22, fax 622 11 22
e-mail: alzheimer_pl@hotmail.com
<http://www.alzheimer.pl>

**POLSKIE TOWARZYSTWO
STWARDNIENIA ROZSIANEGO –
ZARZĄD GŁÓWNY**

00-697 Warszawa,
Al. Jerozolimskie 65/79
tel. (22) 630 72 20, fax 630 72 20
e-mail: ptsr.rg@interia.pl
<http://ptsr.idn.org.pl/>

**POLSKIE TOWARZYSTWO WALKI
Z KALECTWEM – ZARZĄD GŁÓWNY**

00-629 Warszawa, ul. Oleandrów 4/10
tel. (22) 825 98 39, fax 825 70 50

**OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK
STOWARZYSZEŃ OSÓB Z CHOROBA
PARKINSONA**

02-507 Warszawa, ul. Wołoska 137
tel. (22) 602 18 88, fax (52) 352 31 38
(kontaktowy)

**STOWARZYSZENIE FORUM NA
RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
„PARTNERSTWO“**

97-500 Radomsko, ul. Piłsudskiego 77
tel. (44) 682 15 51, fax 682 15 51
<http://www.idn.org.pl/radomsko>

**BIURO INFORMACJI OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

97-500 Radomsko, ul. Tysiąclecia 5
tel. (44) 685 45 32, fax 685 45 13

**STOWARZYSZENIE NA RZECZ
NIEPEŁNOSPRAWNYCH SPES**

40-048 Katowice, ul. Kościuszki 46
tel./fax (32) 251 73 47
e-mail: spes@spes.org.pl
<http://www.spes.org.pl>

**STOWARZYSZENIE POMOCY
DZIECIOM NIEPEŁNOSPRAWNYM
KROK ZA KROKIEM**

22-400 Zamość, ul. Peowiaków 6a
tel. (84) 639 33 11, tel./fax 627 14 38
e-mail: stowarzyszenie@pro.onet.pl
<http://zamosc.idn.org.pl>

**STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ
INTEGRACJI**

00-162 Warszawa, ul. Dzielna 1
tel. (22) 635 13 30, fax 635 11 82
e-mail: integracja@integracja.org
<http://www.integracja.org>

**CENTRUM INFORMACYJNE DLA
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH PRZY
STOWARZYSZENIU PRZYJACIÓŁ
INTEGRACJI**

00-162 Warszawa, ul. Dzielna 1
tel. (22) 831 85 82, 831 01 39
e-mail: centrum@niepelnosprawni.info
<http://www.niepelnosprawni.info>

**TOWARZYSTWO POMOCY
GŁUCHONIEWIDOMYM**

00-216 Warszawa, ul. Konwiktorska 9
tel. (22) 635 69 70, 831 22 71 wew.
310, fax 635 79 93
e-mail: tpg@tpg.org.pl

<http://www.tpg.org.pl>

**TOWARZYSTWO ZWALCZANIA
CHORÓB MIĘŚNI – ZARZĄD
GŁÓWNY**

02-914 Warszawa, ul. Św. Bonifacego 10
tel./fax (22) 642 75 07
e-mail: zgtzchm@idn.org.pl
<http://www.idn.org.pl/tzchm>

**WARMIŃSKO-MAZURSKIE
STOWARZYSZENIE LUDZI
NIEPEŁNOSPRAWNYCH ALFA**

14-100 Ostróda, ul. 11 Listopada 25
tel. (89) 646 93 34 wew.10, 646 79
54, fax 646 03 82, 646 79 54
e-mail: alfa_ostroda@free.ngo.pl;
marskas@poczta.wp.pl

**FUNDACJA POMOCY LUDZIOM
NIEPEŁNOSPRAWNYM**

01-355 Warszawa, ul. Konarskiego 83
tel. (22) 665 87 04 wew. 40, 14
<http://www.fundacjapln.fr.pl/>

**FUNDACJA NA RZECZ AKTYWNOŚCI
NIEPEŁNOSPRAWNYCH „SILA SERC“**
85-059 Bydgoszcz, ul. Unii Lubelskiej 17
tel. (52) 321 33 00
e-mail: fundacja@silaserc.bydgoszcz.com
<http://www.sila-serc.bydgoszcz.com>

**STOWARZYSZENIE AKTYWIZACJI
ZAWODOWEJ I SPOŁECZNEJ OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH „ACTUS“**
54-207 Wrocław,
ul. Na Ostatnim Groszu 46/14
tel. (71) 351 08 39
e-mail: actus@poczta.onet.pl
<http://republika.pl/actus>

SEJMIKI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH⁵⁰

Sejmiki Osób Niepełnosprawnych zajmują się upowszechnianiem współpracy pomiędzy organizacjami pozarządowymi i administracją publiczną. Wypracowują metody działania i wymiany doświadczeń pomiędzy organizacjami. Prowadzą działalność informacyjną – do punktów informacyjnych przy sejmikach może zgłosić się po poradę każdy potrzebujący – nie ma ograniczeń terytorialnych.

**ELBLĄSKA RADA KONSULTACYJNA
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**
82-300 Elbląg, ul. 12 Lutego 5a,
tel. (55) 232 69 35, 237 41 50
e-mail: erkon@softel.elblag.pl
<http://www.softel.elblag.pl/erkon>

**KRAKOWSKA RADA
NIEPEŁNOSPRAWNYCH**
31-850 Kraków, Oś. Albertyńskie 16/3,
tel. (12) 648 14 70

**MAŁOPOLSKI SEJMIK OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH (w organizacji)**
31-534 Kraków, ul. Daszyńskiego 22,
tel. (12) 422 80 63

**KARKONOSKI SEJMIK OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH**
58-500 Jelenia Góra,
ul. Grabowskiego 7,
tel. (75) 752 42 54, 643 04 50,
0-603 080 938
e-mail: kson.jg@poczta.fm

**LUBELSKIE FORUM ORGANIZACJI
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH –
SEJMIK WOJEWÓDZKI**
20-043 Lublin, Al. Raclawickie 44d,
tel. (81) 532 83 46
e-mail: lfoon@lfoon.lublin.pl
<http://www.lfoon.lublin.pl>

**LUBUSKI SEJMIK OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH (przy warszta-
tach terapii zajęciowej)**
66-400 Gorzów Wlkp.,
ul. Czereśniowa 15,
tel. (95) 729 59 43, 729 01 58,
722 61 31

**ŁÓDZKI SEJMIK OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH**
90-113 Łódź, ul. Sienkiewicza 5,
tel. (42) 638 45 42, 638 45 74
e-mail: lsob@rehabilitacja.pl
<http://www.lson.rehabilitacja.pl>,
<http://www.idn.org.pl/lson>

⁵⁰ Oprac. red. na podst. portalu: www.niepelnosprawni.info (M. Gorczyca, Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji).

**WROCŁAWSKI SEJMIK OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

50-073 Wrocław, ul. Św. Antoniego 36/38,
tel. (71) 372 33 89, 344 85 75
e-mail: wson@wson.wroc.pl
http://free.ngo.pl/wson
Wrocławski Sejmik Osób
Niepełnosprawnych skupia organizacje
pozarządowe w woj. dolnośląskim.
Jest inicjatorem Polskiej Federacji
Związków Stowarzyszeń Osób
Niepełnosprawnych.

**WARMIŃSKO-MAZURSKI SEJMIK
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

10-508 Olsztyn, ul. Piłsudskiego 7/9,
tel. (89) 523 22 14
e-mail: wmson.ol@wp.pl
http://www.wmson.olsztyn.pl

14.2. BIURA PORAD OBYWATELSKICH⁵¹

W Biurach Porad Obywatelskich każdy może uzyskać bezpłatną informację prawną. Porady obejmują szeroki zakres tematyczny, np. kontakty obywatela z instytucjami, problemy mieszkaniowe, rodzinne, ubezpieczenia, własność, niepełnosprawność, leczenie i opieka medyczna. Działalność biur skierowana jest do ludzi ubogich, których nie stać na korzystanie z płatnego poradnictwa i którzy nie mają dostępu do informacji. Status majątkowy nie jest jednak ograniczeniem - z pomocy mogą korzystać także osoby o wyższych dochodach, jeśli sytuacja życiowa zmusza ich do szukania porady. Na spotkanie z doradcą najlepiej umówić się wcześniej, np. telefonicznie – nie wszystkie biura są otwarte codziennie.

Województwo dolnośląskie

BPO Wrocław
**STOWARZYSZENIE „BIURO PORAD
OBYWATELSKICH“**
50-076 Wrocław, ul. Szajnochy 12,
tel./fax (71) 344 84 39
e-mail: bpowroc@poczta.onet.pl

Województwo lubelskie

BPO Puławy
**PUŁAWSKIE FORUM ORGANIZACJI
I STOWARZYSZEŃ „RAZEM“**
24-100 Puławy, ul. Wróblewskiego 21,
tel. (81) 886 65 45
e-mail: bpo_pul@pro.onet.pl

Województwo łódzkie

BPO Wieruszów
**STOWARZYSZENIE „PRAWO-
-OBYWATEL-DEMOKRACJA“**
98-400 Wieruszów, ul. Sportowa 7,
tel. (62) 581 01 48, fax 784 13 31
e-mail: wieruszow@bpo.engo.pl

BPO Łodzi
**STOWARZYSZENIE BEZROBOTNYCH
I OSÓB DZIAŁAJĄCYCH NA RZECZ
BEZROBOTNYCH „WSZYSCY RAZEM
– IN CORPORE“**

Adres do korespondencji:
90-105 Łódź, Piotrkowska 64, I piętro,
tel./fax (42) 639 72 03
e-mail: wszyscyrazem@poczta.onet.pl

⁵¹ Oprac. red. na podst. informacji ze Związku Biur Porad Obywatelskich.

Województwo małopolskie

BPO Oświęcim

**STOWARZYSZENIE NA RZECZ
WSPIERANIA INICJATYW ZIEMI
OŚWIĘCIMSKIEJ**

32-600 Oświęcim, ul. Rynek Główny
9/ 2,
tel./fax (33) 842 60 87
e-mail: bpo_oswiecim@poczta.onet.pl

Województwo mazowieckie

BPO Garwolin

**STOWARZYSZENIE „POMOCNA
DŁOŃ”**

08-400 Garwolin, ul. Zgoda 2,
tel./fax (25) 682 20 75
e-mail: bpo_garwolin@interia.pl

BPO Warszawa

**STOWARZYSZENIE „CENTRUM
INFORMACJI SPOŁECZNEJ CIS”**

00-362 Warszawa, ul. Gałczyńskiego 3,
Infolinia – tylko dla mieszkańców
Mazowsza: 0-801 112 007
(pon.-pt. w godz. 9.00-13.00)
tel./fax (22) 828 12 95
(pon.-pt. w godz. 13.00-16.00)
e-mail: bpo@free.ngo.pl
<http://www.free.ngo.pl/bpo>

Województwo podkarpackie

BPO Jarosław

**STOWARZYSZENIE INFORMACJI
OBYWATELSKIEJ**

37-500 Jarosław, ul. Grodzka 21,
tel. (16) 624 15 45

BPO Krosno

**STOWARZYSZENIE POMOCY
NIEMATERIALNEJ „SZANSA”**

38-400 Krosno, ul. Portiusa 4,
tel. (13) 436 39 08, fax 432 64 96
e-mail: bpokrosno@wp.pl

BPO Lubaczów

FUNDACJA IM. JANA PAWŁA II

37-600 Lubaczów, ul. Konopnickiej 9,
tel./fax (16) 632 90 20, tel. 632 90 21
e-mail: lubaczow@bpo.engo.pl

BPO Mielec

**FUNDACJA „MIĘDZYNARODOWE
CENTRUM KSZTAŁCENIA
I ROZWOJU GOSPODARCZEGO”**

39-300 Mielec,
ul. M. Curie-Skłodowskiej 2,
tel./fax (17) 583 61 16
e-mail: bpo@powiat.mielec.pl

BPO Nowa Dęba

**STOWARZYSZENIE NA RZECZ DZIECI
I MŁODZIEŻY „WSPARCIE”**

Adres do korespondencji:
39-460 Nowa Dęba, ul. Rzeszowska 3/ 51,
tel. (15) 846 21 55, fax 846 26 71
e-mail: wsparcie@npl.pl

BPO Przemyśl

**STOWARZYSZENIE „CENTRUM
INFORMACJI SPOŁECZNEJ CIS”**

37-700 Przemyśl, ul. Barska 15,
tel./fax (16) 670 71 85
e-mail: cisprzem@free.ngo.pl

BPO Rzeszów (w trakcie organizacji)

**CENTRUM WSPIERANIA
ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH**

35-026 Rzeszów, ul. Reformacka 6,
tel. (17) 853 53 56, fax 853 28 68
e-mail: centrum@cewop.org.pl

Województwo podlaskie

BPO Łomża

**STOWARZYSZENIE WSPIERANIA
PORADNICTWA OBYWATELSKIEGO
– BIURO PORAD OBYWATELSKICH**

18-400 Łomża,
ul. Szosa Zambrowska 1/27 (I piętro),
tel./fax (86) 473 54 98
e-mail: lomza@bpo.engo.pl;
bpolomza@wp.pl; bpo.lomza@wp.pl

BPO Suwałki
**MIĘDZYNARODOWE
 STOWARZYSZENIE NA RZECZ
 ROZWOJU SPOŁECZNEGO**
 16-400 Suwałki, ul. Noniewiczza 42,
 tel. (87) 563 05 25, fax 566 27 44
 e-mail: suwalki@pah.org.pl

Województwo pomorskie

BPO Debrzno
**STOWARZYSZENIE NA RZECZ
 ROZWOJU MIASTA I GMINY
 DEBRZNO**
 77-310 Debrzno, ul. Ogrodowa 26,
 tel./fax (59) 833 57 50
 e-mail: bpo@stowdeb.prv.pl

BPO Gdańsk
**STOWARZYSZENIE AKCJA
 SPOŁECZNA /SAS/**
 Gdańsk 6, ul. Pniewskiego 5/4,
 tel./fax (58) 520 38 28
 e-mail: sas.bpo@wp.pl
<http://www.gdansk.bpo.engo.pl>
 BPO Gdynia

STOWARZYSZENIE „RAZEM“
 81-388 Gdynia, ul. Traugutta 2,
 tel./fax (58) 669 52 22
 e-mail: bpo@razem.org.pl

BPO Słupsk
**SŁUPSKIE CENTRUM
 WSPOMAGANIA ORGANIZACJI
 POZARZĄDOWYCH**
 76-200 Słupsk, ul. Lutostawskiego 33,
 tel./fax (59) 840 29 20
 e-mail: scwop@slupsk.home.pl

Województwo śląskie

BPO Częstochowa
**TERENOWY KOMITET OCHRONY
 PRAW DZIECKA**
 Adres do korespondencji:
 42-200 Częstochowa, ul. Śląska 22,
 tel. (34) 365 30 44, fax 325 30 06
 e-mail: bpo.cz@interia.pl

BPO Katowice
**ŚLĄSKA FUNDACJA NA RZECZ
 ROZWOJU PRZEDSIĘBIORCZOŚCI
 I WSPIERANIA INICJATYW
 LOKALNYCH „PRO FUTURO“**
 40-037 Katowice, ul. Reymonta 20,
 tel. (32) 785 72 00
 e-mail: bpo.katowice@elp.pl
<http://www.bpo.katowice.elp.pl>

BPO Radlin
**STOWARZYSZENIE „RADLIŃSKIE
 BIURO PORAD OBYWATELSKICH“**
 44-310 Radlin, ul. Solskiego 15,
 tel./fax (32) 453 07 28
 e-mail: bporadlin@free.ngo.pl

BPO Ruda Śląska
**STOWARZYSZENIE „RUDZKIE
 KONTO POMOCY“**
 Adres do korespondencji:
 41-709 Ruda Śląska, ul. Niedurnego 99,
 tel. (32) 342 29 80 (-81, -82)
 lub 342 29 80, fax 344 06 31
 e-mail: fryna@poczta.fm

Województwo świętokrzyskie

BPO Ostrowiec Świętokrzyski
**STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB
 BEZROBOTNYCH**
 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski,
 ul. Hłżecka 1/ 5,
 tel. kom.: 0-603 802 125
 e-mail: bpoostrowiec@poczta.onet.pl

Województwo warmińsko-mazurskie

BPO Mikołajki
**MIKOŁAJSKIE STOWARZYSZENIE
 WSPIERANIA INICJATYW
 LOKALNYCH**
 11-730 Mikołajki, ul. Szkolna 1,
 tel./fax (87) 421 50 38
 e-mail: bpomikolajki@o2.pl

BPO Olsztyn

**STOWARZYSZENIE ANIMATORÓW
KULTURY NA WSI**

10-233 Olsztyn, ul. Parkowa 1,
tel. (89) 535 73 01, fax kont. 526 89 99
e-mail: bpolsztyn@free.ngo.pl

Województwo wielkopolskie

BPO Kawęczyn

**STOWARZYSZENIE „KAWĘCZYŃSKIE
TOWARZYSTWO ROZWOJU“**

62-704 Kawęczyn, ul. Kawęczyn 39/ 3,
tel. (63) 288 50 21, fax 278 57 92
e-mail: kalu6@wp.pl

BPO Konin

**STOWARZYSZENIE „WIELKOPOLSKA
OBYWATELSKA – BIURO PORAD
OBYWATELSKICH“**

62-510 Konin, ul. Hurtowa 1/1,
tel./fax (63) 245 62 23
e-mail: bpokonin@konrad.pl

BPO Poznań

**STOWARZYSZENIE „WIELKOPOLSKA
INICJATYWA OBYWATELSKA“**

61-701 Poznań, ul. Fredry 7 pok. 50,
tel./fax (61) 646 52 07
e-mail: poznan@bpo.engo.pl

14.3. CENTRA WOLONTARIATU

Wolontariat to bezpłatna i dobrowolna praca na rzecz innych. Wolontariuszem może zostać każdy, bez względu na wiek. Wolontariusze pomagają w pracach biurowych, mogą opiekować się chorymi dziećmi lub dorosłymi wymagającymi wsparcia. Praca ta daje możliwość ciekawego spędzania wolnego czasu, poznawania nowych ludzi, pozwala wykorzystywać swoją wiedzę, ale daje też możliwość uczenia się nowych rzeczy.

Szukając pracy jako wolontariusz można zgłosić się do wybranej, np. znanej nam organizacji/institucji i zaoferować swoją pomoc. Można też zgłosić się do Centrum Wolontariatu – organizacji pozarządowej, która znajduje pracę dla wolontariuszy w organizacjach i instytucjach związanych np. z pomocą społeczną, ekologią, kulturą, edukacją. Centra Wolontariatu popularyzują ideę pracy wolontarystycznej oraz zachęcają do rozwijania aktywności. Pierwsze w Polsce Centrum Wolontariatu powstało w 1993 r. W połowie lat dziewięćdziesiątych w ramach działalności Centrów Wolontariatu powstały pierwsze Biura Pośrednictwa Pracy dla Wolontariuszy. Biura te, do dziś, szukają miejsc pracy dla wolontariuszy oraz pozyskują ochotników do prac na rzecz instytucji i osób indywidualnych, które chcą z ich pomocy skorzystać. Co najważniejsze – dzięki działalności Centrów wiele osób uzyskało pomoc, której nigdy nie mogliby kupić za żadną cenę - przyjaźń, miłość i ulgę w cierpieniu.

Obecnie w Polsce działa 16 Centrów Wolontariatu. Tworzą one sieć. Każde z Centrów Wolontariatu ma swoją specyfikę, o szczegółach można dowiedzieć się zgłaszając się do biura Centrum lub zaglądając na strony serwisu:

<http://www.wolontariat.org.pl>

BIURO WOLONTARIATU

15-555 Białystok 23,
ul. Dojlidy Fabryczne 26,
tel. (85) 732 28 46, 732 09 09,
fax 732 94 84
e-mail : bialystok@wolontariat.org.pl

CENTRUM WOLONTARIATU

43-300 Bielsko-Biała. ul. Krasińskiego 5a
tel. 0608 413 832 fax (33) 822 05 29
e-mail: bielsko@wolontariat.org.pl

BIURO WOLONTARIATU

85-029 Bydgoszcz, ul. Bernardyńska 3,
tel./fax (52) 322 91 76,
e-mail: bydgoszcz@wolontariat.org.pl

CENTRUM WOLONTARIATU

58-200 Dzierżonów Śląski,
ul. Mickiewicza 16/1,
tel./fax (74) 832 38 33
e-mail: dzierzoniow@wolontariat.org.pl

CENTRUM WOLONTARIATU

82-300 Elbląg,
ul. Związku Jaszczurczego 17,
tel./ fax (55) 236 27 16;
e-mail: elblag@wolontariat.org.pl

CENTRUM WOLONTARIATU

80-245 Gdańsk (Wrzeszcz)
ul ks. Józefa Zator Przytockiego 4
tel.(58) 341 61 77
e-mail: gdansk@wolontariat.org.pl

CENTRUM WOLONTARIATU

25-007 Kielce, ul. Sienkiewicza 25, III p.,
tel. (41) 344 41 60, tel./fax 344 77 62
e-mail: kielce@wolontariat.org.pl

CENTRUM WOLONTARIATU

20-113 Lublin, ul. Jezuicka 4/7,
tel. (81) 534 26 52
e-mail: lublin@wolontariat.org.pl

CENTRUM WOLONTARIATU

Łódź 90-256, ul. Piotrkowska 38
tel. (42) 633 58 97
e-mail: lodz@wolontariat.org.pl

CENTRUM WOLONTARIATU

64-920 Piła, ul. Motylewska 24,
tel. (67) 214 02 44, 214 02 04
fax 214 02 21
e-mail: pila@wolontariat.org.pl

CENTRUM WOLONTARIATU

61-728 Poznań, ul. Skryta 14/1,
tel. (61) 661 12 73
e-mail:poznan@wolontariat.org.pl

CENTRUM WOLONTARIATU

35-026 Rzeszów ul. Reformacka 6/A,
tel. (17) 853 63 56
e-mail: rzeszow@wolontariat.org.pl

CENTRUM WOLONTARIATU

76-200 Słupsk, ul. Sienkiewicza 7/23,
tel./fax (59) 840 13 70
e-mail: slupsk@wolontariat.org.pl

CENTRUM WOLONTARIATU

37-450 Stalowa Wola, ul. Dmowskiego 1,
tel. (15) 642 63 84, fax 844 79 97
e-mail: stalowawola@wolontariat.org.pl

CENTRUM WOLONTARIATU

87-100 Toruń, ul. Gazowa 35,
tel. (56) 623 55 12, fax 623 60 12
e-mail: torun@wolontariat.org.pl

CENTRUM WOLONTARIATU

50-073 Wrocław, ul. Św. Antoniego 36/38,
tel. (71) 372 33 89, fax 344 85 75
e-mail: wroclaw@wolontariat.org.pl

CENTRUM WOLONTARIATU

00-150 Warszawa, ul. Nowolipie 9/11,
tel. (22) 635 27 73, tel./ fax 635 46 02
e-mail: warszawa@wolontariat.org.pl

14.4. INSTYTUCJE

TERENOWE ODDZIAŁY PFRON

**PAŃSTWOWY FUNDUSZ
REHABILITACJI OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH – BIURO
FUNDUSZU**

00-828 Warszawa, Al. Jana Pawła II 13,
tel. cent. (22) 620 03 51

ODDZIAŁ DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, ul. Szewska 6/7,
tel. (71) 346 74 40, fax 342 12 60
e-mail: wroclaw@pfron.org.pl

ODDZIAŁ KUJAWSKO-POMORSKI

Toruń, ul. Szosa Chełmińska 28,
tel. (56) 654 66 92, 655 51 28 wew.
15 do 21, fax 655 60 02 wew. 31
e-mail: torun@pfron.org.pl

ODDZIAŁ LUBELSKI

Lublin, ul. Tetmajera 21,
tel. (81) 744 36 01 do 08, fax 744 16 47
e-mail: lublin@pfron.org.pl

ODDZIAŁ LUBUSKI

Zielona Góra, ul. Dąbrowskiego 25A,
tel. (68) 320 55 80, 324 33 38,
fax 324 33 36
e-mail: zielonagora@pfron.org.pl

ODDZIAŁ ŁÓDZKI

Łódź, ul. Kilińskiego 169,
tel. (42) 672 45 32, 672 45 31,
fax 674 58 22
e-mail: lodz@pfron.org.pl

ODDZIAŁ MAŁOPOLSKI

Kraków, ul. 29 Listopada 130,
tel. (12) 415 86 35, 415 91 19,
fax 415 86 85
e-mail: krakow@pfron.org.pl

ODDZIAŁ MAZOWIECKI

Warszawa, ul. Grójecka 19/25,
tel. (22) 822 32 75, 822 32 78,

822 32 79, fax 822 32 7

e-mail: warszawa@pfron.org.pl

ODDZIAŁ OPOLSKI

Opole, ul. Koraszewskiego 8-16,
tel. (77) 456 72 54, fax 453 95 91
e-mail: opole@pfron.org.pl

ODDZIAŁ PODKARPACKI

Rzeszów, ul. Rejtana 10,
tel. (17) 852 89 11, 852 89 32,
853 59 11, fax 853 26 12
e-mail: rzeszow@pfron.org.pl

ODDZIAŁ PODLASKI

Białystok, ul. Fabryczna 2,
tel. (85) 654 57 65, fax 675 01 07
e-mail: bialystok@pfron.org.pl

ODDZIAŁ POMORSKI

Gdańsk, ul. Bażyńskiego 32,
tel. (58) 554 85 16, fax 552 28 06
e-mail: gdansk@pfron.org.pl

ODDZIAŁ ŚLĄSKI

Katowice, Pl. Grunwaldzki 8-10/8,
tel. (32) 786 96 02 do 04, fax 786 96 02
e-mail: katowice@pfron.org.pl

ODDZIAŁ ŚWIĘTOKRZYSKI

Kielce, Al. IX Wieków Kielc 3,
tel. (41) 342 19 69, fax 342 19 68
e-mail: kielce@pfron.org.pl

ODDZIAŁ WARMIŃSKO-MAZURSKI

Olsztyn, ul. Kopernika 46A,
tel. (89) 534 91 51, fax 527 76 39
e-mail: olsztyn@pfron.org.pl

ODDZIAŁ WIELKOPOLSKI

Poznań, ul. Lindego 4,
tel. (61) 843 55 16 do 18, 843 04 31,
fax 847 64 39
e-mail: poznan@pfron.org.pl

PEŁNOMOCNICY DS. OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH PRZY URZĘDACH**ODDZIAŁ ZACHODNIOPOMORSKI**

Szczecin,
ul. Powstańców Wielkopolskich 33,
tel. (91) 482 09 20, fax 482 79 36
e-mail: szczecin@pfron.org.pl

**URZĄD MARSZAŁKOWSKI
PEŁNOMOCNIK DS. OSÓB**

NIEPEŁNOSPRAWNYCH
RYSZARD JUSZCZAK
50-411 Wrocław,
ul. Wybrzeże J. Słowackiego 12-14,
tel. (71) 374 90 46

**INSPEKTOR DS. OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

LESZEK BUKOWSKI
87-100 Toruń, Pl. Teatralny 2,
tel. (56) 621 83 38,
tel. (56) 621 84 63 (268), Biuro ds.
Osób Niepełnosprawnych

**URZĄD WOJEWÓDZKI
PEŁNOMOCNIK WOJEWODY DS.
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
I RODZINY**

ALEKSANDRA POEPLAU
85-950 Bydgoszcz, ul. Konarskiego 1/3,
tel. (52) 349 75 18

**URZĄD MIASTA BYDGOSZCZ –
ZESPÓŁ LEKARZA MIEJSKIEGO –
DYREKTOR DS. OSÓB**

NIEPEŁNOSPRAWNYCH
ALEKSANDRA LUBIŃSKA
85-102 Bydgoszcz, ul. Niedźwiedzia 4,
tel. (52) 328 86 65, 328 84 42,
fax 322 24 72

**PREZYDENT MIASTA ŁÓDŹ
PEŁNOMOCNIK DS. OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

WŁADYSŁAW KOROWAJCZYK
90-004 Łódź, ul. Sienkiewicza 5,
tel. (42) 638 45 40

**PREZYDENT MIASTA KRAKÓW
PEŁNOMOCNIK DS. OSÓB**

NIEPEŁNOSPRAWNYCH
BOGDAN DAŚALA
31-004 Kraków,
ul. Wszystkich Świętych 3/ 4,
tel. (12) 411 57 22

**PREZYDENT MIASTA GDYNIA
PEŁNOMOCNIK DS. SPRAW OSÓB**

NIEPEŁNOSPRAWNYCH
ALICJA GONTARZ
81-382 Gdynia, Al. Piłsudskiego 52/54,
tel. (58) 668 87 90

**URZĄD MIEJSKI W GDAŃSKU –
REFERAT OBSŁUGI OSÓB**

NIEPEŁNOSPRAWNYCH
MARIA PODGÓRNIAK
siedziba: ul. Dyrekcyjna 5,
adres korespondencyjny:
80-803 Gdańsk, Nowe Ogrody 8/12,
tel. (58) 300 51 10, 300 51 20, 300 51 30

**PREZYDENT MIASTA KIELCE
PEŁNOMOCNIK DO SPRAW OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

ANNA SOWA
22-361 Kielce, ul. Szymanowskiego 6,
tel. (41) 36 76 528

**URZĄD WOJEWÓDZKI
PEŁNOMOCNIK DO SPRAW OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

TADEUSZ MILEWSKI
10-575 Olsztyn,
Al. Marszałka Piłsudskiego 7/9,
tel. (89) 523 22 14

**PEŁNOMOCNIK DO SPRAW OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH PRZY
PREZYDENCIE MIASTA POZNAŃ**

DOROTA POTEJKO
61-841 Poznań, Pl. Kolegiacki 17,
tel. (61) 878 52 22, 851 67 68

**KURATORZY DS. KSZTAŁCENIA INTEGRACYJNEGO W KURATORIACH
OŚWIATY⁵²****DOLNOŚLĄSKIE KURATORIUM
OŚWIATY**

50-951 Wrocław,
Pl. Powstańców Warszawy 1,
**Weronika Żuławińska – Pełnomocnik
Kuratora**
tel. (71) 340 63 29, 340 63 51,
fax 340 63 50

Maria Czarniecka

59-220 Legnica, Pl. Słowiański 1,
tel. (76) 86 66 345

**KUJAWSKO-POMORSKIE
KURATORIUM OŚWIATY**

85-066 Bydgoszcz, ul. Konarskiego 1/3,
Krystyna Witek
tel. (52) 34 97 614, fax 34 97 617

LUBELSKIE KURATORIUM OŚWIATY

20-950 Lublin, ul. 3 Maja 6,
Elżbieta Łalka-Barańska
tel. (81) 53 292 81 wew. 205,
fax 53 298 00, 532 25 83

LUBUSKIE KURATORIUM OŚWIATY

66-400 Gorzów Wlkp.,
ul. Jagiellończyka 10,
Jolanta Jędrzejewska
tel. (95) 720 84 12 wew. 132,
fax 722 37 26

ŁÓDZKIE KURATORIUM OŚWIATY

90-466 Łódź, ul. Kościuszki 120 A,
Barbara Łaska
tel. (42) 637 77 18, fax/tel. 636 61 30

**MAŁOPOLSKIE KURATORIUM
OŚWIATY**

ul. Łobzowa 67, 30-038 Kraków
Bożena Borysewicz
tel. (12) 633 08 64 wew. 310,
633 60 04 wew. 310, fax 632 95 15

**MAZOWIECKIE KURATORIUM
OŚWIATY**

00-950 Warszawa, Al. Jerozolimskie 32,
Regina Zboromirska
tel. (22) 827 28 08, 826 64 91 do 96
wew. 333, fax 828 22 60

OPOLSKIE KURATORIUM OŚWIATY

45-082 Opole, ul. Piastowska 14,
Stefania Chatys
tel. (77) 452 45 73, fax 452 44 17

**PODKARPACKIE KURATORIUM
OŚWIATY**

35-959 Rzeszów, ul. Grunwaldzka 15,
Maria Rusin
tel. (17) 867 11 30, fax 862 39 68

PODLASKIE KURATORIUM OŚWIATY

15-950 Białystok, Rynek Kościuszki 9,
Grażyna Średzińska
tel. (85) 741 59 19, fax 741 58 48

**POMORSKIE KURATORIUM
OŚWIATY**

80-810 Gdańsk, ul. Okopowa 23/27,
Monika Gołubiew-Konieczna
tel. (58) 307 74 64, 307 76 99,
fax 301 80 23

ŚLĄSKIE KURATORIUM OŚWIATY

40-032 Katowice, ul. Jagiellońska 25,
Kazimierz Mikołajczyk
tel. (32) 207 74 60, fax 255 58 25

**ŚWIĘTOKRZYSKIE KURATORIUM
OŚWIATY**

25-955 Kielce, ul. IX Wieków Kielc,
Barbara Maciejewska
tel. (41) 342 16 43, fax 344 88 83

⁵² Oprac. red. na podst. portalu: www.niepelnosprawni.info (D. Landsberger, Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji).

**WARMIŃSKO-MAZURSKIE
KURATORIUM OŚWIATY**
10-959 Olsztyn, Al. Piłsudskiego 7/9,
Cecylia Mikołajska
tel. (89) 523 26 04, fax 527 27 21

**WIELKOPOLSKIE KURATORIUM
OŚWIATY**
61-716 Poznań, ul. Kościuszki 93,

Ewa Żakrzewicz
tel. (61) 854 17 54, 854 17 54,
fax 852 31 69

**ZACHODNIOPOMORSKIE
KURATORIUM OŚWIATY**
71-615 Szczecin, ul. Jana Matejki 6b,
Renata Rucińska
tel. (91) 433 76 62 wew. 178,
fax 433 93 04

PEŁNOMOCNICY DS. OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH NA UCZELNIACH⁵³

UNIWERSYTET WARSZAWSKI
Biuro do spraw Osób
Niepełnosprawnych UW
00-927 Warszawa,
ul. Krakowskie Przedmieście 26/28,
tel. (22) 552 42 22
e-mail: bon@mercury.ci.uw.edu.pl
<http://www.uw.edu.pl>

AKADEMIA PODLASKA
Pełnomocnik ds. Osób
Niepełnosprawnych
prof. dr hab. Lesław Szczerba
08-110 Siedlce, ul. 3 Maja 49/214,
tel. (25) 643 11 01
e-mail: szczerba@ap.siedlce.pl
<http://www.ap.siedlce.pl>

UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
Pełnomocnik Rektora UJ ds. Osób
Niepełnosprawnych
mgr Ireneusz Białek
Collegium Novum pokój 11 a,
31-007 Kraków, ul. Gołębia 24,
tel. (12) 431 06 64, 422 10 33 wew. 1264
e-mail: bialek@adm.uj.edu.pl
<http://www.uj.edu.pl>

UNIWERSYTET GDAŃSKI
80-952 Gdańsk Oliwa, ul. Bażyńskiego 1a,
tel. (58) 552 91 00
Pełnomocnik Rektora ds. Osób
Niepełnosprawnych
dr Anna Kobylańska
(pracownik Instytutu Pedagogiki)
ul. Krzywoustego 19
tel. (58) 557 20 47
<http://univ.gda.pl>

UNIWERSYTET ŚLĄSKI
Dział ds. Studenckich
mgr Anna Wandzel
40-007 Katowice,
ul. Bankowa 14 pokój 410a,
tel. (32) 258 72 38, 258 24 41 wew. 1672
e-mail: sn@us.edu.pl
<http://www.us.edu.pl>

WYŻSZA SZKOŁA BANKOWA
Pełnomocnik Rektora ds. Osób
Niepełnosprawnych
mgr Dorota Michor
61-874 Poznań, Al. Niepodległości 2,
tel. (61) 655 33 01,
e-mail: d.michor@wsb.poznan.pl
<http://www.wsb.poznan.pl>

⁵³ Oprac. red. na podst. portalu: www.niepelnosprawni.info (D. Landsberger, Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji).

AKADEMIA GÓRNICZO-HUTNICZA

30-059 Kraków, Al. Mickiewicza 30,
Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych

mgr Paweł Łanecki

tel. (12) 617 32 64

e-mail: lanecki@uci.agh.edu.pl

<http://www.agh.edu.pl>

UNIwersytet Łódzki

90-131 Łódź, ul. Narutowicza 65,
Pełnomocnik Rektora UŁ ds. Osób
Niepełnosprawnych

dr Dorota Podgórska-Jachnik

tel. (42) 616 95 59

<http://www.uni.lodz.pl>

POLITECHNIKA ŁÓDZKA

ul. Ks. Skorupki 6/8, 90-532 Łódź

prof. Izabela Frątczak-Wasiak

tel. (42) 631 21 51

<http://www.p.lodz.pl>

ODDZIAŁY NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA⁵⁴**NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA –
CENTRALA**

02-390 Warszawa, ul. Grójecka 186

tel. 572 60 00, fax 572 63 33

Infolinia NFZ: 0-800 392 976

<http://www.nfz.gov.pl>

**DOLNOŚLĄSKI ODDZIAŁ
WOJEWÓDZKI NFZ**

50-525 Wrocław, ul. Joannitów 6

tel. (71) 37 47 202, fax 37 47 201

infolinia (71) 94-88

<http://www.nfz-wroclaw.pl>

**LUBELSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI
NFZ**

20-124 Lublin, ul. Szkolna 16

tel. (81) 53 105-00 (-01, -02),

fax 53 105 28

<http://www.nfz-lublin.pl>

**LUBUSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI
NFZ**

65-057 Zielona Góra, ul. Podgórna 9b,

tel. (68) 328 76 00, fax 328 76 57

<http://www.nfz-zielonagora.pl>

**ŁÓDZKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI
NFZ**

90-032 Łódź, ul. Kopcińskiego 58

tel. (42) 94 88, 677 40 30

<http://www.nfz-lodz.pl>

**KUJAWSKO-POMORSKI ODDZIAŁ
WOJEWÓDZKI NFZ**

85-071 Bydgoszcz, Al. Mickiewicza 15

telefon: (52) 325 27 00, fax 325 27 09

<http://www.nfz-bydgoszcz.pl>

Delegatura w Toruniu:

87-100 Toruń, ul. Grudziądzka 46,

tel. (56) 658 05 03, -00, fax 658 05

01, torun@kprkch.pl

Delegatura we Włocławku:

87-800 Włocławek, ul. Wieniecka 42,

tel. (54) 411 22 03, fax 411 22 07,

wloc@kprkch.pl

**MAŁOPOLSKI ODDZIAŁ
WOJEWÓDZKI NFZ**

31-053 Kraków, ul. Ciemna 6

tel. (12) 292 28 86 do 89; fax 430 64 40

Wydział Obsługi Ubezpieczonych:

30-135 Kraków, ul. Batorego 24

Infolinia (12) 94 88

Adres do korespondencji:

⁵⁴ Oprac. red. na podst.: <http://www.nfz.gov.pl> (stan na lipiec 2003 r.).

31-135 Kraków, ul. Batorego 24,
<http://www.nfz-krakow.pl>
e-mail: nfz@bci.krakow.pl

**MAZOWIECKI ODDZIAŁ
WOJEWÓDZKI NFZ**

00-010 Warszawa, ul. Sienkiewicza 12
tel. (22) 525 40 60, 525 40 62
<http://www.nfz-warszawa.pl>

**OPOLSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI
NFZ**

45-315 Opole, ul. Głogowskiej 37
tel. (77) 402 01 00, 402 01 02
<http://www.nfz-opole.pl>

**PODKARPACKI ODDZIAŁ
WOJEWÓDZKI NFZ**

35-032 Rzeszów ul. Zamkowa 8
tel. (17) 852 81 24, 852 86 18,
fax 852 86 19
<http://www.nfz-rzeszow.pl>

**PODLASKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI
NFZ**

15-042 Białystok, ul. Pałacowa 3,
tel. (85) 745 95 00, fax 745 95 39
<http://www.nfz-bialystok.pl>

**POMORSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI
NFZ**

80-844 Gdańsk,
ul. Podwale Staromiejskie 69
tel. (58) 321 86 98, 321 86 35,
fax 321 85 15
<http://www.nfz-gansk.pl>

**ŚLĄSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI
NFZ**

40-844 Katowice, ul. Kossutha 13
tel. (32) 735 17 00
<http://www.nfz-katowice.pl>

**ŚWIĘTOKRZYSKI ODDZIAŁ
WOJEWÓDZKI NFZ**

25-025 Kielce, ul. Jana Pawła II 9
tel.: (41) 343 03 24, 343 06 14, fax
343 04 90, 362 90 72
<http://www.nfz-kielce.pl>

**WARMIŃSKO-MAZURSKI ODDZIAŁ
WOJEWÓDZKI NFZ**

10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16
tel. (89) 53 27 414, fax 53 39 174
<http://www.nfz-olsztyn.pl>

**WIELKOPOLSKI ODDZIAŁ
WOJEWÓDZKI NFZ**

61-823 Poznań, ul. Piekary 14/15
tel/fax (61) 850 60 00, 850 61 02
adres do korespondencji:
60-309 Poznań, ul. Grunwaldzka 158,
<http://www.nfz-poznan.pl>

**ZACHODNIOPOMORSKI ODDZIAŁ
WOJEWÓDZKI NFZ**

71-470 Szczecin, ul. Arkońska 45
tel (91) 425 10 00, fax 425 11 88

75-414 Koszalin, ul. Monte Cassino 9
tel (94) 34 65 226, fax 34 15 422
<http://www.nfz-szczecin.pl>

14.5. TELEFONY ZAUFANIA I INFOLINIE⁵⁵

ANTYDEPRESYJNY TELEFON ZAUFANIA

Fundacji „Itaka” (22) 654-40-41
(pon., czw. w godz. 17.00-20.00)

BIURO PORAD OBYWATELSKICH

(22) 828 12 95
(pon.-pt. w godz. 13.00-16.00)
0-801 11 20 07 dla mieszkańców
Mazowsza
(pon.-pt. w godz. 9.00-13.00)

CAŁODOBOWY TELEFON POMOCY KRYZYSOWEJ DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH

(32) 205 38 80 (dla aglomeracji
katowickiej)
(32) 251 73 47 poradnictwo
ogólnopolskie
(pon.-pt. w godz. 9.00-19.00);
e-mail: spes@spes.org.pl

DLA CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE POLSKIEGO TOWARZYSTWA STWARDNIENIA ROZSIANEGO

0-801 313 333
(pon.-sob. w godz. 13.00-18.00)

DLA KOBIET PRZED I PO MASTEK-TOMII KLUBU „AMAZONKA”

(22) 664 76 86
(pon. w godz. 16.00-18.00)

DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH STOWARZYSZENIA OTWARTE DRZWI

(22) 619 85 01
(czynny w pon.-pt. w godz. 15.30-20.00)

DLA RODZICÓW DZIECI Z ZESPOŁEM DOWNA

(22) 635 50 40
(pon.-pt. w godz. 8.00-16.00),
e-mail: bardziej_kochani@go2.pl

INFOLINIA KAMPANII „NIECH ŻYCIE NIE BOLI – BÓL MOŻEMY POKONAĆ WSPÓLNIE”

0-801 600 006 informacje o poradniach
leczeniu bólu w poszczególnych
województwach

INFOLINIA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

0-801 801 802

NIEBIESKA LINIA OGÓLNOPOLSKIEGO POGOTOWIA DLA OFIAR PRZEMOCY W RODZINIE

0-801 120 002; (22) 666 00 60
(pon.-sob. w godz. 10.00-22.00,
niedz. 10.00-16.00)

OGÓLNOPOLSKI TELEFON ZAUFANIA DLA OSÓB NIEWIDOMYCH I TRACĄCYCH WZROK

(61) 820 05 12
(pon.-pt. w godz. 8-15, czw. w godz.
8.00-18.00)

ONKOLOGICZNY POLSKIEGO KOMITETU ZWALCZANIA RAKA

(22) 822 56 94
(pon., wt., czw. w godz. 13.00-16.00)

POLSKIEGO STOWARZYSZENIA POMOCY OSOBOM Z CHOROBAŁ ALZHEIMERA

(22) 622 11 22
(wt., czw. w godz. 15.00-17.00)

⁵⁵ Oprac. red. (R. Kowalski, Stowarzyszenie Klon/Jawor).

**POMOC OSOBOM Z CHOROBA
ALZHEIMERA POLSKIEJ FUNDACJI
ALZHEIMEROWSKIEJ**

(22) 827 35 86

(wt., czw. w godz. 15.00-17.00)

**STOŁECZNEGO STOWARZYSZENIA
POMOCY OSOBOM Z CHOROBA
PARKINSONA**

(22) 602 18 88

(wt., śr. w godz. 11.00-15.00)

**TELEFON WSPARCIA DLA
SENIORÓW FUNDACJI „AKTYWNY
SENIOR“**

(22) 643 64 91

(pon.-pt. w godz. 10.00-20.00)

**TELEFON ZAUFANIA
STOWARZYSZENIA OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH „NA
OŚCIEŻ“**

(22) 633 58 53

(śr. w godz. 18-20, sob, niedz. w godz.
20.00-22.00)**TELEFON ZAUFANIA I INFORMA-
CYJNY – KARKONOSKIEGO SEJMIKU
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

(75) 753 21 11, 643 04 50

(pon.-pt. w godz. 10.00-17.00)

e-mail: kson.jg@poczta.fm

14.6. INFORMACJE DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W INTERNECIE⁵⁶

STRONY OGÓLNOTEMATYCZNE

www.akcjasos.pl

Bardzo ciekawa inicjatywa streszczająca się w słowach – nieść pomoc tam, gdzie jest ona potrzebna. Serwis publikuje apele o pomoc (zgłaszane przez instytucje, organizacje i osoby prywatne). Tematyka pomocy nie jest określona, tzn. może ona być związana z pomocą dla osoby zbierającej pieniądze na kosztowną operację, ale też z pomocą dla muzeum nie mającego środków na zabezpieczenie swoich zbiorów. Można tu znaleźć również wiadomości, gorące tematy, a także ciekawostki. Dobre narzędzie, które czeka na zainteresowanie internautów. Każda osoba potrzebująca pomocy może bezpłatnie zamieścić swój apel na stronie.

www.bazazpchr.pl

Serwis, oprócz aktualności, zawiera Ogólnopolską Bazę Zakładów Pracy Chronionej. Baza służy wszystkim przedsiębiorstwom chcącym pozyskać do współpracy zakłady pracy chronionej z dowolnego regionu w kraju i odnaleźć w nich partnera handlowego.

⁵⁶ Oprac. red. (R. Kowalski, R. Niecikowska, Stowarzyszenie Klon/Jawor).

www.epomoc.pl

Portal Pomocy Potrzebującym poświęcony ratowaniu życia. Znajdują się tu m.in. historie osób chorych na dystrofię mięśni, mukowiscydozę, dziecięce porażenie mózgowie, retinopatię wcześniaczą, arthogrypozę, białaczkę limfoblastyczną. Epomoc.pl pomaga wszystkim osobom, które wejdą na tę stronę, skontaktują się z jej administratorami pocztą elektroniczną lub telefonicznie oraz wyślą im odpowiednie dokumenty.

Administratorzy portalu starają się umożliwić użytkownikom w łatwy sposób przekazanie wsparcia finansowego na potrzeby chorujących. Pomóc można, np. ściągając na swój telefon komórkowy wybrane logo lub melodię, biorąc udział w aukcji prowadzonej na rzecz którejś z osób lub po prostu wybrać kogoś z podopiecznych portalu i wpłacić pieniądze na jego konto.

www.dzieci.org.pl

Bardzo rozbudowany i na bieżąco aktualizowany serwis skierowany do dzieci sprawnych inaczej i ich rodziców. Zawiera ogromną ilość przydatnych informacji. Znajdziemy tu m.in. następujące działy: prawo, media, kalendarz, czasopisma i książki, sztuka dzieci. Dowiemy się, jak radzić sobie z konkretną chorobą, problemem. Znajdziemy bogate opisy zabaw, programów edukacyjnych oraz innych pomocy przydatnych w wychowaniu dziecka (nie tylko niepełnosprawnego). Autorzy z powodzeniem zachęcają do dyskusji na różne, aktualne tematy. Ciekawe informacje, kontakty oraz apele gromadzi tablica ogłoszeń. Serwis umożliwia też założenie konta i stworzenie własnej strony WWW (o określonej tematyce). Strona tworzona jest z widoczną pasją. Widać, że skupia na sobie uwagę licznych internautów, którzy współuczestniczą w redagowaniu informacji oraz biorą udział w dyskusjach dzięki czemu serwis „żyje”.

www.idn.org.pl

Serwis jest opracowywany zdalnie przez osoby niepełnosprawne z różnych stron Polski, pod patronatem Fundacji Pomocy Matematykom i Informatykom Niepełnym Ruchowo. Ułatwia nawigowanie po stronach dotyczących różnych aspektów niepełnosprawności powstających dzięki wsparciu programu Internet dla Niepełnosprawnych. Umożliwia osobom niepełnosprawnym oraz organizacjom zajmującym się niepełnosprawnymi zakładanie bezpłatnych kont pocztowych; udostępnia miejsce na strony www. Zasoby IDN zawierają m.in. akty prawne, opracowania (szeroki zakres zagadnień), bloki tematyczne (np. telepraca, sport, motosprawy, edukacja, poezja), tablicę ogłoszeń z ofertami pracy oraz rubrykę „z ostatniej chwili”. Dostępne są także wersje w języku angielskim i niemieckim, a także serwisy lokalne.

www.mp.pl

Bardzo rozbudowany portal wydawnictwa Medycyna Praktyczna. Oprócz aktualności z kraju i ze świata, zawiera m.in. serwisy specjalistyczne na następujące tematy: astma oskrzelowa, diabetologia, gastroenterologia, hepatologia, mukowis-

cydoza, nadciśnienie tętnicze, neurologia, pediatria, reumatologia. Znajdziemy tu również listy adresowe szpitali, hospicjów itp. Serwis posiada wyszukiwarkę, co bardzo ułatwia zbieranie informacji.

www.mgpips.gov.pl

Czytelny i przejrzysty serwis Ministerstwa Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej. Można tu znaleźć opis założeń polityki państwa w zakresie pomocy społecznej. Specjalny dział dla niepełnosprawnych zawiera m.in. informacje o instytucjach pomagających niepełnosprawnym, programach skierowanych do niepełnosprawnych, ulgach i uprawnieniach, międzynarodowych standardach. Serwis na bieżąco informuje o zmianach w prawie dotyczących niepełnosprawności.

www.niepelnosprawni.info

Portal Stowarzyszenia Przyjaciół Integracji. Jest częścią Centrum Informacyjnego dla Osób Niepełnosprawnych stworzonego w celu zwiększenia dostępu osób niepełnosprawnych do informacji. W portalu znajdziesz wiele użytecznych i aktualnych informacji o wydarzeniach, spotkaniach związanych z niepełnosprawnością, zmianach w prawie etc.

www.ops.pl

Serwis środowiska pracowników pomocy społecznej. Zawiera m.in. adresy, telefony, do ośrodków pomocy społecznej w całym kraju, aktualne doniesienia związane z pomocą społeczną.

www.pfron.org.pl

Strona Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Zawiera informacje o programach prowadzonych przez PFRON, wykaz adresów oddziałów terenowych, biuletyn informacyjny oraz zbiór aktów prawnych dotyczących osób niepełnosprawnych i niepełnosprawności. Zawiera też katalog Zakładów Pracy Chronionej.

www.pomocspoleczna.ngo.pl

Serwis w portalu www.ngo.pl, prowadzony przez Stowarzyszenie Klon/Jawor. Serwis skierowany jest do pracowników organizacji pozarządowych i instytucji, które działają na polu pomocy społecznej, zajmują się poradnictwem, pomagają osobom w trudnej sytuacji życiowej, a także do osób indywidualnych. W serwisie znajdują się: wiadomości o wydarzeniach, spotkaniach, konferencjach związanych z pomocą społeczną; informacje o zmianach w prawie; informacje o aktualnych wskaźnikach; opracowania prawne powstające w ramach serii „Poznaj Swoje Prawa“.

www.telepraca-polska.pl

Serwis o telepracy, czyli o pracy w domu głównie przy wykorzystaniu komputera i telefonu skierowany do pracodawców i osób niepełnosprawnych, informacje jak wprowadzić ten rodzaj pracy do firmy.

www.zus.pl

Rozbudowany serwis o ubezpieczeniach społecznych administrowany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Zawiera kompleksową informację o systemie ubezpieczeń, reformie, dane adresowe placówek ZUS w całym kraju. Można tu między innymi znaleźć odpowiedź na pytanie komu i w jakiej wysokości przysługuje dane świadczenie, np. emerytalne, rentowe, zasiłek rodzinny, wychowawczy itp. Cenne informacje i narzędzia również dla płatników składek.

www.naukajazdy.pl/niepelnosprawni/niepelnosprawni.asp

Nauka jazdy dla niepełnosprawnych, porady, relacja osoby niepełnosprawnej, która zrobiła prawo jazdy. Spis szkół nauki jazdy przyjaznych osobom niepełnosprawnym.

www.rehabilitacja.pl

Serwis Centrum Polskiej Rehabilitacji promujący polską rehabilitację w Internecie. M.in. pomaga osobom niepełnosprawnym w dotarciu do sprzętu rehabilitacyjnego, dostarcza aktualnych informacji z dziedziny rehabilitacji. Bogaty wybór linków związanych z rehabilitacją i tematycznych opracowań, adresy producentów sprzętu rehabilitacyjnego, informacje o targach sprzętu.

**STRONY DOTYCZĄCE RÓŻNYCH RODZAJÓW
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI/CHORÓB**

choroba Alzheimera – www.alzheimer.pl

Polska Strona Internetowa choroby Alzheimera tworzona głównie przez specjalistów zajmujących się tą chorobą. Można uzyskać poradę i fachowe informacje o chorobie oraz namiary na instytucje udzielające pomocy.

astma – www.astma.edu.pl

Serwis dla astmatyków i alergików – kompendium wiedzy o astmie i alergiach w formie pytań i odpowiedzi, informacje o lekach, a także zbiór kolorowych wygaszaczy, tapet i kolorowanek dla dzieci. Można zadać pytanie specjalście.

autyzm – www.synapsis.waw.pl

Estetycznie wykonana strona o autyzmie. Zawiera porady praktyczne dla rodziców dzieci autystycznych oraz kontakty do ośrodków zajmujących się tą problematyką. Opisuje również działalność (oferę) autorów strony (czyli Fundacji Synapsis) w zakresie walki z autyzmem, wydawnictwa oraz akcje prowadzone na rzecz dzieci autystycznych. Strona ciągle uzupełniana, wiele stron w przygotowaniu.

celiakia – free.med.pl/celiakia

Wyczerpujące informacje o chorobie, porady, informacje, gdzie uzyskać pomoc, linki, a także adres e-mail, na który można wysłać swoje pytanie. Można tam znaleźć proste przepisy na potrawy dla osób dotkniętych chorobą.

cukrzyca – cukrzyca.pl

Oficjalny serwis cukrzycowy Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. Składa się z trzech części: informacje dla lekarzy, informacje dla zdrowych i chorych oraz o Polskim Towarzystwie Diabetologicznym. Dane o chorobie, jej objawach, leczeniu, diecie, wydawnictwach.

Fibrodysplasia Ossificans Progressiva (FOP) – www.fop.prv.pl

Prywatna strona chorego na tę chorobę. Informacje o chorobie i pamiętnik.

miastenia – www.webmedia.pl/miasten/miasprzy.htm

Strona skierowana do osób chorych na Myasthenia Gravis. Zawiera opis choroby, jej przyczyny, sposoby leczenia, a także porady, inne przydatne informacje. Strona prywatna redagowana przez osobę chorą na MG.

niestyszący – www.onsi.pl

Strona organizacji niestyszących i słabostyszących internautów. Autorzy umożliwiają użytkownikom swobodną wymianę informacji m.in. w ramach tablicy ogłoszeń, anonsów towarzyskich. Serwis gromadzi też przydatne informacje, porady, wiadomości ze środowiska niestyszących, recenzje filmów i książek. Serwis ma charakter otwarty (zachęca do współuczestnictwa w redagowaniu zawartości) i „uniwersalny” (nie zawęża się do samej niepełnosprawności i wynikających z niej problemów).

niestyszący – www.pzg.org.pl

Serwis Polskiego Związku Głuchych, również angielska wersja językowa. Zawiera dużo informacji o o działalności Polskiego Związku Głuchych, języku migowym, sztuce głuchych oraz teksty publicystyczne, tablicę ogłoszeń, przewodnik po medialnym (szczególnie internetowym) świecie głuchych, bieżące informacje ze „świata ciszy” itp.

niewidomi – www.pzn.org.pl

Strona Polskiego Związku Niewidomych, skierowana do osób niewidomych i słabowidzących. Znajdziemy tu opis podstawowych pojęć związanych z tym rodzajem niepełnosprawności, porady, informacje na temat uprawnień oraz aktualności, a także opis działania i struktury Polskiego Związku Niewidomych.

osteoporoza – www.warman.com.pl/~osteo

Osteoforum – bardzo prosty w swej formule serwis o osteoporozie skierowany głównie do lekarzy specjalistów zajmujących się tą chorobą.

stomia – www.stomia.info.pl

Prywatna strona osoby dotkniętej tą chorobą, informacje na temat stomii oraz poucha, sprzętu, porady, sylwetki osób dotkniętych chorobą.

stwardnienie rozsiane – www.idn.org.pl/sm

Strona integrująca środowisko osób chorych na stwardnienie rozsiane. Zawiera podstawowe informacje o chorobie, porady medyczne, teksty publicystyczne i fachowe, podaje namiary na organizacje zrzeszające chorych na stwardnienie rozsiane. Sporo informacji, jednak nietypowy układ graficzny sprawia, że należy cierpliwie przeszukiwać wszystkie odnośniki.

Zespół Brachmanna (CdLS) – <http://www.paluki.pl/cdls>

Strona Stowarzyszenia CdLS Polska. Oprócz informacji o stowarzyszeniu zawiera opracowanie cech choroby, sylwetki dzieci nią dotkniętych.

Zespół Downa – www.zespoldowna.org.pl

Ciekawa graficznie, profesjonalna strona. Oprócz wyczerpujących informacji o chorobie zawiera: forum dyskusyjne, poradnik dla rodziców, dużo linków do pokrewnych stowarzyszeń i organizacji, galeria zdjęć, recenzje fachowych książek i czasopism.

Zespół Downa – www.bardziejkochani.pl

Strona Stowarzyszenia Rodzin i Opiekunów Osób z Zespołem Downa Bardziej Kochani. Informacje o telefonie zaufania, grupach wsparcia, piśmie „Bardziej Kochani”. Dobra skrzynka kontaktowa dla rodziców dzieci z zespołem Downa.

Zespół Marfana – www.marfan.pl

Strona Stowarzyszenia Rodzin Chorych na Zespół Marfana oraz inne zespoły genetycznie uwarunkowane. Także wersja angielska i niemiecka, oprócz informacji na temat działalności stowarzyszenia, zawiera dane o chorobie, rehabilitacji, innych tego typu stowarzyszeniach.

Zespół Retta – www.rettsyndrom.gd.pl

Bardzo dobrze zaprojektowana strona Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Zespołem Retta. Zawiera m. in. opis choroby, uprawnienia dotkniętych nią osób, informacje na temat terapii i edukacji.

rzadkie choroby – www.akson.org

Strona pod patronatem Ministerstwa Zdrowia. Zawiera m.in. informacje o: autyzmie, Zespole Angelmana, Zespole Aspergera, Zespole Klinefeltera, Zespole Krucho-X, Zespole Pradera-Willego, Zespole Retta, Zespole Wolfa.

