

Z N A M S W O J E P R A W A

**Poradnik prawny dla
niewidomych i słabowidzących**

Fundacja „Świat według Ludwika Braille'a”

LUBLIN 2020

Wydawca

Fundacja „Świat według Ludwika Braille'a”

ul. Powstania Styczniowego 95D/2, 20-706 Lublin

tel.: 697-121-728, e-mail: biuro@swiatbrajla.org.pl

www.swiatbrajla.org.pl, KRS 0000515560

Autor

Dominika Buchalska

Copyright ©

Fundacja „Świat według Ludwika Braille'a”

Lublin 2020

ISBN 978-83-943520-4-2

**Publikacja dofinansowana przez
Województwo Lubelskie**



Spis treści

Wstęp	5
I. Informacje wstępne	7
II. Ulgi i uprawnienia osób z niepełnosprawnością, w tym niewidomych i słabowidzących, wynikające z różnych regulacji prawnych.....	13
III. Dofinansowania	51
IV. Świadczenia pozarentowe przysługujące osobom niepełnosprawnym	83
V. Inne zagadnienia przydatne w życiu codziennym	89

Wstęp

Niniejsza publikacja kierowana jest do osób z problemami wzroku i ma na celu przedstawienie regulacji prawnych z różnych dziedzin życia z uwzględnieniem przepisów regulujących sytuację osób niewidomych i słabowidzących.

Ma być ona także pewnym kompendium wiedzy oraz przewodnikiem po gąszczu obowiązujących w naszym kraju przepisów. Mam nadzieję, że znajdą w niej Państwo najważniejsze zagadnienia istotne i przydatne w życiu codziennym.

Publikacja „Znam swoje prawa - poradnik prawny dla niewidomych i słabowidzących” opracowana została zgodnie ze stanem prawnym obowiązującym na dzień 31 sierpnia 2020 r. Jest to bardzo ważna informacja, ponieważ regulacje prawne w naszym kraju dość często są nowelizowane.

Dominika Buchalska

I. Informacje wstępne

Komu przysługują szczególne uprawnienia:

Na początku zwrócić należy uwagę na fakt, że wiele ulg i uprawnień przysługuje w naszym kraju osobom, które zgodnie z przepisami prawa uznane zostały za osoby niepełnosprawne, czyli otrzymały stosowny dokument od organów orzekających. Niepełnosprawność w tym kontekście oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, powodującą m.in. niezdolność do pracy.

W Polsce funkcjonuje kilka niezależnych od siebie systemów orzecznictwa.

Jednym z nich jest orzecznictwo o niepełnosprawności lub stopniach niepełnosprawności. Jest ono realizowane przez powiatowe oraz wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności.

Nie wdając się w szczegóły dotyczące procedur, warunków orzekania, należy wskazać, że dzieci do lat 16. otrzymują orzeczenia o niepełnosprawności z ewentualnymi wskazaniem, natomiast osobie powyżej 16. roku życia zespół orzekający może wydać orzeczenie zaliczające ją do jednego ze stopni niepełnosprawności: znacznego, umiarkowanego lub lekkiego.

W orzeczeniu znajdują się także wskazania dotyczące między innymi:

- 1) odpowiedniego zatrudnienia uwzględniającego psychofizyczne możliwości danej osoby,
- 2) szkolenia, w tym specjalistycznego,
- 3) zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej,
- 4) uczestnictwa w terapii zajęciowej,
- 5) konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie danej osoby,
- 6) korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych, świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki,
- 7) konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji,
- 8) konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,
- 9) uprawnień do karty parkingowej.

W orzeczeniu zespół zawiera także tzw. Symbol przyczyny niepełnosprawności – czyli oznaczenie wskazujące główną lub kilka podstawowych schorzeń stanowiących przyczynę uznania danej osoby za niepełnosprawną lub niepełnosprawną w określonym

stopniu (wskazań tych w orzeczeniu może być maksymalnie 3).

Orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności jest podstawą korzystania z wielu ulg i uprawnień. Dokumentem potwierdzającym fakt posiadania orzeczenia jest legitymacja osoby niepełnosprawnej. Jest ona wydawana przez powiatowy lub miejski zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby niepełnosprawnej. Legitymacja zawiera imię i nazwisko, numer PESEL osoby oraz termin ważności (który nie może być dłuższy niż czas, na jaki zostało wydane orzeczenie). W legitymacji może być wpisany także stopień i symbol przyczyny niepełnosprawności. Pamiętajmy przy tym, że stopień oraz symbol przyczyny niepełnosprawności są wpisywane do legitymacji wyłącznie na wyraźne żądanie osoby wnioskującej (dane te są wpisywane do legitymacji w formie QR kodu, co gwarantuje pełną ochronę tych danych jako szczególnie wrażliwych). Warto takie oznaczenie wpisać w legitymację, ponieważ zwłaszcza w przypadku osób z dysfunkcją wzroku może to mieć znaczenie przy ustalaniu prawa i wysokości danej ulgi. Brak stosownego wpisu w legitymacji osoby niepełnosprawnej może skutkować tym, że uprawnienie do określonej ulgi nie będzie uwzględnione i trzeba będzie posługiwać się orzeczeniem.

Oprócz orzeczeń o niepełnosprawności (lub stopniu niepełnosprawności) funkcjonują także m.in. orzeczenia

o niezdolności do pracy, wydawane przez lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i lekarzy-rzeczoznawców Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, a także jeszcze honorowane, choć już od lat niewydawane, orzeczenia o zaliczeniu do jednej z trzech grup inwalidzkich (niniejsza publikacja nie ma na celu przedstawienia różnic i wzajemnych zależności między tymi dokumentami; jeśli można się tymi dokumentami posługiwać zamiennie, będzie to uwzględnione w treści niniejszej publikacji).

W ostatnich latach obserwujemy inne podejście do niepełnosprawności prezentowane przez Konwencję o Prawach Osób Niepełnosprawnych sporządzoną w Nowym Jorku w dniu 13 grudnia 2006 r.; zgodnie z jej zapisami „niepełnosprawność jest pojęciem ewoluującym i wynika z interakcji między osobami z dysfunkcjami a barierami wynikającymi z postaw ludzkich i środowiskowymi, które utrudniają tym osobom pełny i skuteczny udział w życiu społeczeństwa, na zasadzie równości z innymi osobami”.

Pod wpływem tego nowego podejścia do niepełnosprawności także w polskich regulacjach prawnych pojawiła się nowa definicja już nie osoby niepełnosprawnej, ale osoby ze szczególnymi potrzebami. Przez taką osobę należy rozumieć osobę, która ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub

zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami.

Widać tu zasadniczą różnicę w podejściu do niepełnosprawności: to nie fakt posiadania orzeczenia i medyczne wskazania określają sytuację takiej osoby. Nacisk położony zostaje na bariery, z jakimi osoba musi się zmagać i na konieczność ich usuwania.

W publikacji znajdują się odniesienia do „przeciętnego wynagrodzenia”, przez które należy rozumieć przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa GUS w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Wysokość przeciętnego wynagrodzenia ustalona za miesiące od września do listopada 2020 r. wynosi 5.024,48 zł (Monitor Polski z 12.08.2020 r., poz. 711).

Kwota ta zmienia się co kwartał, aktualne informacje dotyczące jej wysokości znaleźć można na stronie Głównego Urzędu Statystycznego. O tę informację zwrócić się też można do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie.

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 27 sierpnia 1998 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426, z późn. zm.),
- rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2018 r. poz. 2027, z późn. zm.),
- Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn. zm.),
- ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062): art. 2 pkt 3.

II. Ulgi i uprawnienia osób z niepełnosprawnością, w tym niewidomych i słabowidzących, wynikające z różnych regulacji prawnych

1. Ulgowe przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego oraz autobusowego (z wyłączeniem komunikacji miejskiej)

W pierwszej kolejności zwróćmy uwagę, że szczególne uprawnienia w tej dziedzinie przysługują osobom z problemami wzroku zaliczonym do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. A zatem żadnych szczególnych ulg nie przewidziano dla osób z lekkim stopniem niepełnosprawności ze względu na dysfunkcję wzroku.

I tak:

Osoby zaliczone do znacznego stopnia niepełnosprawności ze względu na dysfunkcję wzroku mają prawo do:

- 1) 93% ulgi przy zakupie biletów jednorazowych lub miesięcznych imiennych przy przejazdach środkami transportu zbiorowego kolejowego w pociągach osobowych oraz autobusowego w komunikacji zwykłej,

2) 51% ulgi przy zakupie biletów jednorazowych lub miesięcznych imiennych przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego w pociągach innych niż osobowe oraz autobusowego w komunikacji innej niż zwykła.

Osoby zaliczone do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z tytułu uszkodzenia wzroku mają prawo do 37% ulgi przy zakupie biletów jednorazowych oraz miesięcznych imiennych zarówno przy przejazdach zwykłych (osobowych), jak i przyspieszonych.

Osobie niewidomej zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności ze względu na stan narządu wzroku może towarzyszyć przewodnik, który ma prawo do zakupu biletu jednorazowego z ulgą wynoszącą 95% (płaci więc 5% ceny biletu).

Pamiętajmy jednak, że przewodnikiem osoby niewidomej może być osoba, która ukończyła 13 lat (nie młodsza).

Uwaga!

Wyżej wskazane ulgi przy przejazdach koleją obowiązują w klasie 2, natomiast osoba uprawniona do ulgowego przejazdu w klasie 2 na podstawie biletów jednorazowych korzystająca z przejazdu w klasie 1 będzie musiała uiścić dopłatę w wysokości wyliczaną jako różnica między należnością za pełnopłatny przejazd w klasie 1 a należnością za pełnopłatny przejazd w klasie 2.

Wyżej wskazane ulgi nie obowiązują pasażerów odbywających podróże pociągami EuroCity i InterCity w komunikacji międzynarodowej oraz osób w komunikacji autobusowej ekspresowej.

W celu skorzystania z wyżej wskazanych ulg należy w razie kontroli przedstawić dokument potwierdzający, że dana osoba jest zaliczona do określonego stopnia niepełnosprawności, a także że przyczyną tej niepełnosprawności są choroby narządu wzroku.

Dokumentem takim jest z pewnością legitymacja osoby niepełnosprawnej stwierdzająca znaczny stopień niepełnosprawności z powodu stanu narządu wzroku albo orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z powodu stanu narządu wzroku.

Zwróćmy uwagę, że legitymacja osoby niepełnosprawnej, w której nie będzie jednego z wpisów: określającego stopień niepełnosprawności albo jej przyczynę, nie będzie wystarczająca do korzystania z ulgowego przejazdu. Prócz tego osoba z problemami wzroku zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności może posłużyć się jednym z poniższych dokumentów (który należy okazać wraz z dokumentem potwierdzającym tożsamość):

- 1) wypis z treści orzeczenia Komisji Lekarskiej do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia, stwierdzający zaliczenie do I grupy inwalidów z powodu stanu narządu wzroku,

- 2) wypis z treści orzeczenia: Wojskowej Komisji Lekarskiej, komisji lekarskiej podległej Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji albo Szefowi Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Szefowi Agencji Wywiadu, stwierdzający zaliczenie do I grupy inwalidztwa z powodu stanu narządu wzroku,
- 3) orzeczenie lekarza orzecznika ZUS albo wypis z treści orzeczenia lekarza orzecznika ZUS stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji albo niezdolność do samodzielnej egzystencji z powodu stanu narządu wzroku,
- 4) orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji albo niezdolność do samodzielnej egzystencji z powodu stanu narządu wzroku,
- 5) zaświadczenie ZUS, stwierdzające przyznanie wyrokiem sądu świadczenia uzależnionego od zaliczenia do I grupy inwalidów albo od uznania niezdolności do samodzielnej egzystencji z powodu stanu narządu wzroku,
- 6) wypis z treści orzeczenia lekarza rzeczoznawcy Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS), stwierdzający niezdolność do samodzielnej egzystencji z powodu stanu narządu wzroku,

- 7) wypis z treści orzeczenia komisji lekarskiej KRUS, stwierdzający niezdolność do samodzielnej egzystencji z powodu stanu narządu wzroku,
- 8) zaświadczenie KRUS, stwierdzające zaliczenie wyrokiem sądu do I grupy inwalidów albo uznanie niezdolności do samodzielnej egzystencji z powodu stanu narządu wzroku,
- 9) legitymacja emeryta - rencisty wojskowego z wpisem o zaliczeniu do I grupy inwalidztwa z powodu stanu narządu wzroku,
- 10) legitymacja emeryta - rencisty policyjnego z wpisem o zaliczeniu do I grupy inwalidztwa lub stwierdzającym niezdolność do samodzielnej egzystencji z powodu stanu narządu wzroku.

W przypadku osób zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z powodu dysfunkcji wzroku dokumentami potwierdzającymi prawo do ulgowych przejazdów są: legitymacja osoby niepełnosprawnej stwierdzająca umiarkowany stopień niepełnosprawności z powodu stanu narządu wzroku albo orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z powodu stanu narządu wzroku, a ponadto dokumenty wskazane powyżej (dotyczące osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeśli stwierdzają całkowitą niezdolność do pracy albo inwalidztwo II grupy z powodu stanu narządu wzroku).

Wyżej przedstawione ulgi nie obejmą dzieci, ponieważ, jak wskazano na wstępie, osoby do 16. roku życia nie mają orzeczenia określającego stopień niepełnosprawności. Dzieci niepełnosprawne (w tym niewidome i słabowidzące) mają prawo do 78% ulgi przy zakupie biletów jednorazowych lub miesięcznych imiennych, ale nie dotyczy to wszystkich przejazdów.

Obejmuje ono wyłącznie przejazd 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.

Podobnie 78% ulgi przysługuje jednemu z rodziców lub opiekunowi takiego dziecka przy zakupie biletów jednorazowych, jeśli towarzyszy dziecku podczas tych przejazdów lub gdy wraca po odwiezieniu dziecka albo jedzie po dziecko.

Dokumentami poświadczającymi uprawnienie dzieci i młodzieży niepełnosprawnych do 78% ulgi przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego oraz autobusowego są:

- 1) dla dzieci i młodzieży uczęszczających do przedszkola, szkoły, szkoły wyższej albo ośrodka lub placówki o charakterze oświatowym:
 - a) legitymacja przedszkolna dla dziecka niepełnosprawnego,
 - b) legitymacja szkolna dla uczniów niepełnosprawnych,
 - c) legitymacja szkolna albo studencka wraz z jednym z dokumentów wymienionych w pkt 2;
- 2) dla dzieci i młodzieży nieuczęszczających do przedszkola, szkoły, szkoły wyższej albo ośrodka lub placówki o charakterze oświatowym:
 - a) legitymacja osoby niepełnosprawnej, która nie ukończyła 16. roku życia,
 - b) legitymacja osoby niepełnosprawnej,
 - c) orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) albo wypis z treści orzeczenia lekarza orzecznika ZUS stwierdzające częściową niezdolność do pracy, całkowitą niezdolność do pracy albo całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji albo niezdolność do samodzielnej egzystencji,
 - d) orzeczenie komisji lekarskiej ZUS stwierdzające częściową niezdolność do pracy, całkowitą niezdolność do pracy albo całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji albo niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Przy przejazdach do i z jednostek udzielających świadczeń zdrowotnych albo pomocy społecznej lub organizujących turnusy rehabilitacyjne wraz z jednym z dokumentów wskazanych powyżej jest wymagane zaświadczenie, zawiadomienie lub skierowanie określające odpowiednio:

- 1) termin i miejsce badania, leczenia, konsultacji, zajęć rehabilitacyjnych, zajęć terapeutycznych albo pobytu w ośrodku wsparcia, domu pomocy społecznej lub na turnusie rehabilitacyjnym,
- 2) potwierdzenie stawienia się na badania, konsultację, zajęcia rehabilitacyjne, zajęcia terapeutyczne.

Dokumentami poświadczającymi uprawnienie jednego z rodziców lub opiekuna dzieci i młodzieży niepełnosprawnych do korzystania z ulgi 78% - przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego oraz autobusowego, są:

- 1) dokumenty dziecka wymienione powyżej, jeżeli przejazd odbywany jest wraz z dzieckiem,
- 2) zaświadczenie wydane przez przedszkole, szkołę, szkołę wyższą, ośrodek lub placówkę o charakterze oświatowym albo placówkę opiekuńczo-wychowawczą (wg ustalonego wzoru), a w przypadku kiedy przejazd odbywany jest po dziecko lub po jego odwiezieniu - zaświadczenie, zawiadomienie lub skierowanie określające odpowiednio:

- a) termin i miejsce badania, leczenia, konsultacji, zajęć rehabilitacyjnych, zajęć terapeutycznych albo pobytu w ośrodku wsparcia, domu pomocy społecznej lub na turnusie rehabilitacyjnym,
- b) potwierdzenie stawienia się na badania, konsultację, zajęcia rehabilitacyjne, zajęcia terapeutyczne.

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 20 czerwca 1992 r. o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 295, z późn. zm.),
- rozporządzenie Ministra Infrastruktury i Budownictwa z dnia 20 kwietnia 2017 r. w sprawie rodzajów dokumentów poświadczających uprawnienia do korzystania z ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego (Dz. U. z 2017 r. poz. 810).

2. Ulgi w komunikacji miejskiej

Jeżeli chodzi o ulgi na przejazdy środkami komunikacji miejskiej, to nie ma regulacji powszechnie obowiązujących w naszym kraju, które regulowałyby to zagadnienie.

Każda gmina/miasto samo określa wysokość opłat za przejazd miejskimi środkami komunikacji. Może także przyznać prawo do ulgowych lub bezpłatnych przejazdów określonym kategoriom osób. W celu

ustalenia, jakie ulgi obowiązują w danej miejscowości, należy zaczerpnąć informacji w tej konkretnej miejscowości, np. za pośrednictwem strony internetowej zarządu transportu miejskiego itp. Pamiętać przy tym trzeba, że zasady przyznawania ulg mogą się zmieniać.

3. Karta parkingowa

Karta parkingowa to dokument uprawniający jej właściciela kierującego pojazdem samochodowym lub kierowcę przewożącego osobę uprawnioną do posługiwania się tym dokumentem do niestosowania się do niektórych znaków drogowych dotyczących zakazu ruchu lub postoju.

Osoba legitymująca się kartą parkingową, pod warunkiem zachowania szczególnej ostrożności, nie musi stosować się do zakazów wyrażonych znakami:

B-1 - zakaz ruchu w obu kierunkach,

B-3 - zakaz wjazdu pojazdów silnikowych, z wyjątkiem motocykli jednośladowych,

B-4 - zakaz wjazdu motocykli,

B-10 - zakaz wjazdu motorowerów,

B-35 - zakaz postoju,

B-37 - zakaz postoju w dni nieparzyste,

B-38 - zakaz postoju w dni parzyste,

B-39 - strefa ograniczonego postoju.

Jednakże jeśli pod tymi znakami umieszczona jest tabliczka z napisem „Dotyczy także” i symbolem osoby niepełnosprawnej, określonym na tabliczce T-29, znaki te obowiązują również osoby poruszające się pojazdem z kartą parkingową.

Ponadto umieszczona pod znakiem D-18 (parking), D-18a (parking - miejsce zastrzeżone dla pojazdu osoby uprawnionej) lub D-18b (parking zadaszony) tabliczka T-29 informuje o miejscu przeznaczonym dla pojazdu samochodowego oznaczonego kartą parkingową.

Znak P-24 „miejsce dla pojazdu osoby niepełnosprawnej” oznacza, że stanowisko postojowe, na którym znak umieszczono, jest przeznaczone dla pojazdu oznaczonego kartą parkingową.

Kartę parkingową wydaje się:

- 1) osobie niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności mającej znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się, przy czym w przypadku osób niepełnosprawnych zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności spełnienie tych przesłanek może zostać stwierdzone jedynie w przypadku ustalenia przyczyny niepełnosprawności oznaczonej symbolem 04-O (choroby narządu wzroku), 05-R (upośledzenie narządu ruchu), 10-N (choroba neurologiczna) lub 07-S (choroby układu oddechowego i krążenia),

2) osobie niepełnosprawnej, która nie ukończyła 16. roku życia mającej znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się.

Pamiętajmy, żeby wystąpić o ten dokument, stosowne wskazanie o konieczności jej posiadania, musi znaleźć się w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności lub niepełnosprawności. Jeśli wskazania tego nie będzie, nie otrzymamy karty mimo posiadania odpowiedniego stopnia i przyczyny niepełnosprawności.

By skorzystać z uprawnień, należy w czasie przejazdu kartę umieścić za przednią szybą pojazdu samochodowego, a jeśli pojazd nie posiada przedniej szyby - w widocznym miejscu w przedniej części pojazdu, w sposób eksponujący widoczne zabezpieczenia karty oraz umożliwiające odczytanie jej numeru i daty ważności.

Karta parkingowa wydawana jest osobie niepełnosprawnej na okres ważności jej orzeczenia, jednakże nie dłużej niż na okres 5 lat.

Wniosek o kartę złożyć należy do przewodniczącego powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności właściwego ze względu na miejsce zamieszkania. Wniosek taki należy złożyć osobiście (w przypadku dzieci wniosek składa przedstawiciel ustawowy, a w przypadku osób ubezwłasnowolnionych – opiekun), kartę też należy odebrać osobiście. Za jej wydanie pobierana jest opłata.

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426, z późn. zm.),
- ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 110, z późn. zm.),
- rozporządzenie Ministrów Infrastruktury oraz Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 31 lipca 2002 r. w sprawie znaków i sygnałów drogowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2310, z późn. zm.).

4. Ulgi pocztowe

Przepisy prawa pocztowego zwalniają z opłat przesyłkę nadaną przez:

- 1) osobę legitymującą się orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z tytułu uszkodzenia narządu wzroku i adresowaną do biblioteki lub organizacji osób niewidomych bądź do organizacji, których celem statutowym jest działanie na rzecz tych osób,
- 2) bibliotekę lub organizację osób niewidomych bądź organizację, których celem statutowym jest działanie na rzecz tych osób i adresowaną do osoby zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności ze względu na dysfunkcję wzroku.

Nie dotyczy to jednak wszystkich przesyłek, a jedynie przesyłek zawierających korespondencję lub druk, o masie do 7000 g, w których informacja jest utrwalona pismem wypukłym lub na innym nośniku dostępnym do odczytu przez niewidomych lub słabowidzących, nadanych w sposób umożliwiający sprawdzenie zawartości.

Przepisy prawa przewidują bardzo ścisły katalog bibliotek i organizacji, których celem jest działanie na rzecz osób z problemami wzrokowymi. Wydane zostało rozporządzenie wymieniające ściśle organizacje, z którymi możliwa jest korespondencja przy wykorzystaniu zwolnienia z opłat pocztowych.

Wśród tych podmiotów wskazać można przykładowo:

- a) Główną Bibliotekę Pracy i Zabezpieczenia Społecznego w Warszawie,
- b) Wojewódzką Bibliotekę Publiczną im. Hieronima Łopacińskiego w Lublinie,
- c) Fundację „Świat według Ludwika Braille'a” w Lublinie,
- d) Lubelską Fundację Pomocy Osobom Niewidomym i Słabowidzącym w Lublinie,
- e) Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Dzieci Niewidomych i Słabowidzących „Blżej Świata” w Lublinie.

Z opłaty jest także zwolniona przesyłka nadana przez osobę zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności ze względu na uszkodzenie

wzroku bądź skierowana do tej osoby zawierająca wyłącznie informacje utrwalone pismem wypukłym. W tym przypadku nie ma znaczenia druga strona korespondencji, ważne jest by nadawcą lub adresatem była osoba niewidoma lub słabowidząca (zaliczona do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności).

Poczta Polska (jako tzw. Operator wyznaczony do świadczenia powszechnych usług pocztowych) jest zobowiązana ponadto do doręczania osobom zaliczonym do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności ze względu na uszkodzenie wzroku - na ich wniosek i bez pobierania dodatkowych opłat, przesyłek listowych, przesyłek poleconych, w tym przesyłek z zadeklarowaną wartością oraz kwot pieniężnych określonych w przekazach pocztowych, z pominięciem oddawczej skrzynki pocztowej oraz bez konieczności odbierania przesyłki w placówce pocztowej. Oznacza to, że na wniosek osoby uprawnionej przesyłki takie winny być dostarczone bezpośrednio adresatowi (do domu), a nie wrzucone do skrzynki czy awizowane w razie jego nieobecności.

Poczta Polska ma także obowiązek przyjmowania od osoby niepełnosprawnej w miejscu jej zamieszkania prawidłowo opłaconej przesyłki pocztowej (z wyjątkiem przesyłki poleconej). A zatem osoba niepełnosprawna może przekazać listonoszowi przesyłkę do nadania, o ile jest ona już odpowiednio opłacona (lub taką, która jest zwolniona z opłaty, o czym była mowa powyżej).

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 1041).

5. Zwolnienie z opłacania abonamentu radiowego i telewizyjnego

Opłata abonamentowa to opłata za używanie odbiornika radiowego i telewizyjnego. Przy czym należy pamiętać, że przyjmuje się, iż osoba, która posiada odbiornik radiofoniczny lub telewizyjny w stanie umożliwiającym natychmiastowy odbiór programu, używa tego odbiornika.

Wynika z tego, że każdy, kto posiada sprawny odbiornik radiowy i telewizyjny, winien takie opłaty uiszczać.

Przepisy powszechnie obowiązujące zwalniają niektóre osoby z obowiązku uiszczania tej opłaty. Dotyczy to między innymi:

- a) osób zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności, zaliczonych do I grupy inwalidzkiej, uznanych za całkowicie niezdolnych do pracy na podstawie orzeczenia ZUS, uznanych za całkowicie trwale lub okresowo niezdolnych do pracy w gospodarstwie rolnym na podstawie orzeczeń KRUS (bez względu na przyczynę, a więc także z powodu chorób narządu wzroku),
- b) osób, które ukończyły 75. rok życia,

- c) osób, które pobierają świadczenie pielęgnacyjne (czyli świadczenie wypłacane rodzicowi lub opiekunowi dziecka niepełnosprawnego, który zrezygnował lub nie podjął zatrudnienia z powodu konieczności sprawowania stałej opieki nad tym dzieckiem),
- d) osób niewidomych, których ostrość wzroku nie przekracza 15%.

Sam fakt zaliczenia do określonego stopnia niepełnosprawności czy pobieranie danego świadczenia nie jest wystarczający do nieopłacania opłat abonamentowych.

W celu skorzystania z tego zwolnienia należy w pierwszej kolejności zarejestrować odbiornik radiowy lub telewizyjny w najbliższym urzędzie pocztowym, czyli zgłosić fakt posiadania takich urządzeń, oraz przedłożyć odpowiedni dokument potwierdzający prawo do zwolnienia z tej opłaty. Wśród tych dokumentów wymienić należy m.in.:

- 1) orzeczenie o zaliczeniu do znacznego stopnia niepełnosprawności,
- 2) orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidzkiej,
- 3) orzeczenie uznające osobę za całkowicie niezdolną do pracy wydane przez ZUS,
- 4) orzeczenie o trwałej lub okresowej całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników,

- 5) legitymację Polskiego Związku Niewidomych lub Związku Ociemniałych Żołnierzy Rzeczypospolitej Polskiej,
- 6) orzeczenie o zaliczeniu do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z tytułu uszkodzeń narządu wzroku,
- 7) orzeczenie właściwego organu orzekającego stwierdzające uszkodzenie narządu wzroku (ostrość wzroku nie przekracza 15%),
- 8) w przypadku osób, które ukończyły 75 lat – dokument potwierdzający wiek,
- 9) dokument potwierdzający prawo do świadczenia pielęgnacyjnego.

Wraz z tymi dokumentami należy wypełnić oświadczenie o spełnieniu warunków do korzystania ze zwolnień od opłat abonamentowych.

Uwaga!

Jeżeli dokument przedkładany w celu uzyskania zwolnienia z opłat abonamentowych jest wydany na czas określony, także zwolnienie będzie ograniczone czasowo i będzie obowiązywało do czasu utraty ważności określonego orzeczenia. Po uzyskaniu kolejnego orzeczenia trzeba będzie ponownie udać się do urzędu pocztowego w celu potwierdzenia prawa do zwolnienia.

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 21 kwietnia 2005 r. o opłatach abonamentowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1801, z późn. zm.),
- rozporządzenie Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji z dnia 16 lutego 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentów oraz wzoru oświadczenia potwierdzających uprawnienia do zwolnień (Dz. U. z 2019 r. poz. 480, z późn. zm.).

6. Przywileje podatkowe

Osoby niepełnosprawne mają prawo przy rozliczaniu podatku dochodowego za dany rok kalendarzowy dokonać odliczeń na tzw. cele rehabilitacyjne. Z tego uprawnienia korzysta sam niepełnosprawny podatnik albo osoba, na której utrzymaniu taki podatnik się znajduje.

Zgodnie z przepisami prawa z odliczeń na cele rehabilitacyjne może skorzystać osoba, która posiada:

- 1) orzeczenie o zakwalifikowaniu do jednego z trzech stopni niepełnosprawności, lub
- 2) decyzję przyznającą rentę z tytułu całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, rentę szkoleniową albo rentę socjalną, albo
- 3) orzeczenie o niepełnosprawności osoby, która nie ukończyła 16. roku życia.

Z odliczenia skorzysta ponadto podatnik, na którego utrzymaniu znajdują się następujące osoby niepełnosprawne: współmałżonek, dzieci własne i przysposobione, dzieci obce przyjęte na wychowanie, pasierbowie, rodzice, rodzice współmałżonka, rodzeństwo, ojczym, macocha, zięciowie i synowe. Przy tym należy pamiętać, że w danym roku podatkowym dochody tych osób niepełnosprawnych nie przekraczają dwunastokrotności kwoty renty socjalnej obowiązującej w grudniu roku podatkowego (w roku 2020 będzie to dwunastokrotność kwoty 1200 zł).

Jeśli niepełnosprawny podatnik w danym roku osiągnął dochód niższy od dwunastokrotności renty socjalnej, to wydatki na cele rehabilitacyjne będzie mógł od swojego dochodu odliczyć inny członek rodziny (wskazany powyżej). Do tego dochodu nie wlicza się alimentów na rzecz dzieci, świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (tzw. 500 plus) oraz kwot zasiłku pielęgnacyjnego.

Za wydatki na cele rehabilitacyjne uważa się wydatki poniesione na:

- 1) adaptację i wyposażenie mieszkań oraz budynków mieszkalnych stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności;
- 2) przystosowanie pojazdów mechanicznych do potrzeb wynikających z niepełnosprawności (nie zakup nowego przystosowanego pojazdu);

- 3) zakup i naprawę indywidualnego sprzętu, urządzeń i narzędzi technicznych niezbędnych w rehabilitacji oraz ułatwiających wykonywanie czynności życiowych, stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności, z wyjątkiem sprzętu gospodarstwa domowego;
- 4) zakup wydawnictw i materiałów (pomocy) szkoleniowych, stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności;
- 5) odpłatność za pobyt na turnusie rehabilitacyjnym oraz odpłatność za przejazd na turnus rehabilitacyjny środkami transportu publicznego;
- 6) odpłatność za pobyt na leczeniu w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego, za pobyt w zakładzie rehabilitacji leczniczej, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz odpłatność za zabiegi rehabilitacyjne oraz odpłatność za przejazd środkami transportu publicznego związane z pobytem w tych miejscach;
- 7) opiekę pielęgniarstwa w domu nad osobą niepełnosprawną w okresie przewlekłej choroby uniemożliwiającej poruszanie się oraz usługi opiekuńcze świadczone dla osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności;
- 8) opłacenie tłumacza języka migowego;
- 9) kolonie i obozy dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz dzieci osób

niepełnosprawnych, które nie ukończyły 25. roku życia oraz odpłatność za przejazd na te kolonie środkami transportu publicznego;

10) odpłatny, konieczny przewóz na niezbędne zabiegi leczniczo-rehabilitacyjne:

a) osoby niepełnosprawnej - karetką transportu sanitarnego,

b) osoby niepełnosprawnej, zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności oraz dzieci niepełnosprawnych do lat 16 - również innymi środkami transportu niż wymienione w lit. A.

Wydatki podlegają odliczeniu od dochodu, jeżeli nie zostały sfinansowane (dofinansowane) ze środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych, zakładowego funduszu aktywności, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, zakładowego funduszu świadczeń socjalnych albo nie zostały zwrócone podatnikowi w jakiegokolwiek formie. W przypadku, gdy wydatki były częściowo sfinansowane (dofinansowane) z tych funduszy (środków), odliczeniu podlega różnica pomiędzy poniesionymi wydatkami a kwotą sfinansowaną (dofinansowaną) z tych funduszy (środków) lub zwróconą w jakiegokolwiek formie.

Wydatki te trzeba dokumentować w razie kontroli rachunkami, fakturami lub innymi dowodami potwierdzającymi ich wysokość.

Kolejna grupa wydatków na cele rehabilitacyjne to:

- 1) opłacenie przewodników osób niewidomych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności oraz osób z niepełnosprawnością narządu ruchu zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności, w kwocie nieprzekraczającej w roku podatkowym kwoty 2.280 zł;
- 2) utrzymanie psa asystującego w kwocie nieprzekraczającej w roku podatkowym kwoty 2.280 zł;
- 3) używanie samochodu osobowego, stanowiącego własność (współwłasność) osoby niepełnosprawnej lub podatnika mającego na utrzymaniu osobę niepełnosprawną albo dziecko niepełnosprawne, które nie ukończyło 16. roku życia - w wysokości nieprzekraczającej w roku podatkowym kwoty 2.280 zł.

Pamiętać należy, że za psa asystującego uważa się odpowiednio wyszkolonego i specjalnie oznaczonego psa, w szczególności psa przewodnika osoby niewidomej lub niedowidzącej oraz psa asystenta osoby niepełnosprawnej ruchowo, który ułatwia osobie niepełnosprawnej aktywne uczestnictwo w życiu społecznym.

W przypadku tych wydatków nie jest wymagane posiadanie dokumentów stwierdzających ich wysokość. Jednakże na żądanie organów podatkowych podatnik jest obowiązany przedstawić dowody niezbędne do ustalenia prawa do odliczenia, w tym:

- a) wskazać z imienia i nazwiska osoby, które opłacono w związku z pełnieniem przez nie funkcji przewodnika;
- b) okazać certyfikat potwierdzający status psa asystującego.

W przypadku odliczenia kosztów używania samochodu należy wykazać, że podatnik jest jego właścicielem lub współwłaścicielem.

Ryczałt w wysokości 2.280 zł przysługuje na każdy z tych wydatków osobno.

Nie wspomniano jeszcze o jednym odliczeniu: otóż niepełnosprawny podatnik lub podatnik, na utrzymaniu którego znajduje się osoba niepełnosprawna, może odliczyć wydatki poniesione na leki - w wysokości stanowiącej różnicę pomiędzy faktycznie poniesionymi wydatkami w danym miesiącu a kwotą 100 zł, jeśli lekarz specjalista stwierdzi, że osoba niepełnosprawna powinna stosować określone leki (stale lub czasowo).

W tym przypadku także należy zachować dowody poniesienia tych wydatków, jednak odliczyć można jedynie kwotę stanowiącą nadwyżkę ponad 100 zł w danym miesiącu. Przykładowo zostały zakupione lekarstwa w jednym miesiącu za kwotę 90 zł,

w kolejnym za 110 zł, potem za 150 zł. Przy rozliczaniu podatku będzie można odliczyć jedynie 60 zł (nadwyżkę ponad 100 zł z kwot 110 i 150 zł). W przypadku tego odliczenia należy gromadzić wszystkie dowody potwierdzające wysokość poniesionych wydatków.

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1426, z późn. zm.)

7. Zwolnienia z opłat lokalnych

Osoba z problemami wzroku zaliczona do znacznego oraz umiarkowanego stopnia niepełnosprawności oraz jej przewodnik skorzystają także ze zwolnienia z opłaty miejscowej i uzdrowskiej.

Opłata miejscowa to opłata, którą może wprowadzić rada danej gminy, a którą pobiera się od osób fizycznych przebywających dłużej niż dobę w celach turystycznych, wypoczynkowych lub szkoleniowych:

- 1) w miejscowościach posiadających korzystne właściwości klimatyczne, walory krajobrazowe oraz warunki umożliwiające pobyt osób w tych celach,
- 2) w miejscowościach znajdujących się na obszarach, którym nadano status obszaru ochrony uzdrowskiej - za każdą rozpoczętą dobę pobytu.

Opłata uzdrowiskowa natomiast jest opłatą, którą może wprowadzić rada danej gminy, a którą pobiera się od osób fizycznych przebywających dłużej niż dobę w celach zdrowotnych, turystycznych, wypoczynkowych lub szkoleniowych w miejscowościach znajdujących się na obszarach, którym nadano status uzdrowiska - za każdą rozpoczętą dobę pobytu.

Z punktu widzenia osób niewidomych i słabowidzących istotne znaczenie może mieć także zwolnienie od opłaty od posiadania psów. Taką opłatę może uchwalić rada gminy i pobierać ją od każdej osoby fizycznej posiadającej psa.

Jednakże zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami od tej opłaty zwalnia się m.in.:

- 1) osoby zaliczone do znacznego stopnia niepełnosprawności - z tytułu posiadania jednego psa;
- 2) osoby niepełnosprawne (bez względu na stopień niepełnosprawności) - z tytułu posiadania psa asystującego (definicja psa asystującego została podana w rozdziale poświęconym rozliczaniu podatku dochodowego od osób fizycznych - rozdz. 2 pkt 6.).

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1170, z późn. zm.).

8. Przepisy dotyczące opieki zdrowotnej

W Polsce każdy, kto podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu, może korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Z punktu widzenia osób niewidomych i słabowidzących znaczenie mają przepisy dające szczególne uprawnienia osobom niepełnosprawnym w zakresie korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością.

Otóż osoby posiadające orzeczenie:

- 1) znacznym stopniu niepełnosprawności (bez względu na jego przyczynę),
- 2) o niepełnosprawności (dotyczy to dzieci do lat 16) łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach.

Jak wygląda to w praktyce?

Uprawniony może korzystać bez kolejki z porady lekarza w przychodni, a także zaopatrzyć się bez kolejki w aptece. Szpital lub przychodnia, w której uzyskamy specjalistyczne świadczenia zdrowotne (czyli inne niż z zakresu opieki podstawowej świadczonej przez lekarza tzw. pierwszego kontaktu) ma obowiązek udzielić

świadczeń zdrowotnych poza kolejnością przyjęć, jaką prowadzi dla ogółu ubezpieczonych w postaci listy oczekujących.

Co ważne, świadczenia te winny być udzielone osobie uprawnionej w dniu zgłoszenia. Jeśli natomiast nie jest możliwe udzielenie świadczenia zdrowotnego w dniu zgłoszenia, to musi zostać wyznaczony inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej listy oczekujących. Świadczenie z zakresu opieki specjalistycznej świadczonej w przychodniach nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.

Korzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością dotyczy także leczenia uzdrowiskowego, czyli w sanatoriach. Warto jednak zauważyć, że zgodnie z przyjętą wykładnią przepisów pierwszeństwo w tym względzie dotyczy wyłącznie pierwszego skierowania na pobyt w sanatorium. Na kolejne leczenie uzdrowiskowe lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wystawia skierowanie osobie uprawnionej, biorąc pod uwagę okres, jaki upłynął od dnia zakończenia przez pacjenta ostatniego leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej – nie wcześniej niż przed upływem 18 miesięcy od tej daty.

Jeśli chodzi o odpłatność związaną z leczeniem sanatoryjnym, to regułą jest, że ubezpieczony ponosi koszty przejazdu na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową i z leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej oraz częściową

odpłatność za wyżywienie i zakwaterowanie w sanatorium uzdrowiskowym. Jednakże osoby niepełnosprawne w znacznym stopniu, a także dzieci uprawnione do renty rodzinnej nie ponoszą odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania w szpitalu uzdrowiskowym dla dzieci, sanatorium uzdrowiskowym dla dzieci i sanatorium uzdrowiskowym.

Warunkiem skorzystania z wyżej wymienionych udogodnień jest każdorazowo orzeczenie o zaliczeniu do znacznego stopnia niepełnosprawności.

Uwaga!

Osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz osoby do 16. roku życia posiadające orzeczenie o niepełnosprawności (łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji) są uprawnione do korzystania bez skierowania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej ze świadczeń lekarzy specjalistów.

By skorzystać z porady lekarza specjalisty przy zapisywaniu się na wizytę, nie trzeba przedkładać skierowania, ale orzeczenie.

Dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz osób do 16. roku życia posiadających orzeczenie o niepełnosprawności (łącznie ze wskazaniem:

konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji) zniesione zostały limity z zakresu rehabilitacji leczniczej. Świadczenia mają być udzielane w zależności od potrzeb zdrowotnych.

W stosunku do osób wskazanych wyżej zniesiono także wymagane okresy użytkowania wyrobów medycznych (więcej o tym w rozdziale III lit. A).

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1373, z późn. zm.),
- ustawa z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2018 r. poz. 932).

9. Regulacje dotyczące prawa bankowego

W regulacjach dotyczących prawa bankowego nie mówi się o osobie niepełnosprawnej, ale o osobie ze szczególnymi potrzebami.

Przypomnijmy, że osobą ze szczególnymi potrzebami jest osoba, która ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności,

w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami.

Otóż bank oraz bank spółdzielczy w zakresie swojej działalności może wydawać ogólne warunki umów lub regulaminy określające:

- 1) warunki otwierania i prowadzenia rachunków bankowych;
- 2) rodzaje udzielanych kredytów oraz warunki umów kredytu i umów pożyczki;
- 3) warunki udostępniania skrytek sejfowych;
- 4) warunki wykonywania innych czynności usługowych banku.

Osoba ze szczególnymi potrzebami ma prawo otrzymania ogólnych warunków umów oraz regulaminów w formach, takich jak nagranie audio, nagranie wizualne treści w polskim języku migowym, wydruk w alfabecie Braille'a lub wydruk z wielkością czcionki wygodną do czytania, w terminie 7 dni od zgłoszenia takiej potrzeby.

Ponadto treść ogólnych warunków umów oraz regulaminów udostępnia się odpowiednio w formach dostępnych dla osób ze szczególnymi potrzebami, w tym przez system bankowości elektronicznej.

Banki coraz częściej podejmują działania mające na celu zapewnienie osobom z problemami wzrokowymi dostępu do swoich usług. W razie wątpliwości lub pytań należy

skontaktować się ze swoim bankiem i dopytać, np. o udźwiewkowane bankomaty, inne udogodnienia oferowane przez bank.

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 2357, z późn. zm.).

10. Zapewnienie dostępności architektonicznej oraz informacyjno-komunikacyjnej

Zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami na podmiotach publicznych ciąży obowiązek zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

Dostępność ma polegać na usuwaniu barier, a także na uniwersalnym projektowaniu oraz na wprowadzaniu racjonalnych usprawnień.

Te definicje mają duże znaczenie w kontekście dostępności, więc warto przybliżyć, co one oznaczają.

Racjonalne usprawnienie oznacza konieczne i odpowiednie zmiany i dostosowania, nienakładające nieproporcjonalnego lub nadmiernego obciążenia, jeśli jest to potrzebne w konkretnym przypadku, w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym możliwości korzystania z wszelkich praw człowieka i podstawowych wolności oraz ich wykonywania na zasadzie równości z innymi osobami.

Uniwersalne projektowanie natomiast to projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznego projektowania. „Uniwersalne projektowanie” nie wyklucza pomocy technicznych dla szczególnych grup osób niepełnosprawnych, jeżeli jest to potrzebne.

Przepisy stanowią, że minimalne wymagania służące zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami obejmują:

- 1) w zakresie dostępności architektonicznej:
 - a) zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków,
 - b) instalację urządzeń lub zastosowanie środków technicznych i rozwiązań architektonicznych w budynku, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych,
 - c) zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy,
 - d) zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego,

- e) zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób;
- 2) w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej:
- a) obsługę z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się (to jest korzystanie z poczty elektronicznej, przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych, komunikację audiowizualną, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych, przesyłanie faksów, strony internetowe spełniające standardy dostępności dla osób niepełnosprawnych) lub przez wykorzystanie zdalnego dostępu online do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacje,
 - b) instalację urządzeń lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących, w szczególności pętli indukcyjnych, systemów FM lub urządzeń opartych o inne technologie, których celem jest wspomaganie słyszenia,
 - c) zapewnienie na stronie internetowej danego podmiotu informacji o zakresie jego działalności - w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo, nagrania treści w polskim języku migowym oraz informacji w tekście łatwym do czytania,

d) zapewnienie, na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami, komunikacji z podmiotem publicznym w formie określonej w tym wniosku.

Jeśli podmiot publiczny nie jest w stanie, w szczególności ze względów technicznych lub prawnych, zapewnić w indywidualnej sytuacji dostępności osobie ze szczególnymi potrzebami, to musi takiej osobie zapewnić dostęp alternatywny. Dostęp ten polega w szczególności na:

- 1) zapewnieniu osobie ze szczególnymi potrzebami wsparcia innej osoby lub
- 2) zapewnieniu wsparcia technicznego osobie ze szczególnymi potrzebami, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii, lub
- 3) wprowadzeniu takiej organizacji podmiotu publicznego, która umożliwi realizację potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami, w niezbędnym zakresie dla tych osób.

Uwaga:

Od dnia 6 września 2021 r. wejdą w życie przepisy, zgodnie z którymi każdy, bez konieczności wykazania interesu prawnego lub faktycznego, ma prawo poinformować podmiot publiczny o braku dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej. Od tej daty także osoba ze szczególnymi potrzebami lub jej przedstawiciel ustawowy, po wykazaniu interesu faktycznego, będzie miała prawo wystąpić z wnioskiem

o zapewnienie dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej. Taki wniosek będzie można wnieść do podmiotu publicznego, z którego działalnością jest związane żądanie zapewnienia dostępności. Wniosek taki będzie musiał zawierać m.in. wskazanie preferowanego sposobu zapewnienia dostępności.

Zapewnienie dostępności będzie musiało nastąpić bez zbędnej zwłoki nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku o zapewnienie dostępności.

Jeżeli natomiast zapewnienie dostępności w żądanym zakresie nie będzie w tym terminie możliwe, podmiot publiczny będzie zobowiązany niezwłocznie powiadomić wnioskodawcę o przyczynach opóźnienia i wskazać nowy termin zapewnienia dostępności, nie dłuższy niż 2 miesiące od dnia złożenia wniosku. W sytuacji gdy zapewnienie dostępności będzie niemożliwe lub znacznie utrudnione, w szczególności ze względów technicznych lub prawnych, podmiot publiczny będzie musiał zawiadomić o tym wnioskodawcę oraz zapewnić dostęp alternatywny.

Jeśli podmiot publiczny nie spełni powyższych warunków, osobie ze szczególnymi potrzebami będzie przysługiwała skarga na brak dostępności do prezesa Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (w terminie 30 dni od upływu terminu, kiedy podmiot był zobowiązany zapewnić dostępność).

Gdy kara będzie zasadna, prezes PFRON będzie mógł nałożyć na podmiot publiczny obowiązek zapewnienia dostępności wraz ze wskazaniem sposobu zapewnienia tej dostępności i terminu realizacji. W braku wykonania tego nakazu na podmiot publiczny będzie nakładana grzywna.

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062).

III. Dofinansowania

Osoby niepełnosprawne, w tym niewidome i słabowidzące, mogą ubiegać się o wsparcie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych oraz Narodowego Funduszu Zdrowia. Cele, na jakie takie dofinansowania mogą uzyskać, są ściśle określone i otrzymać je można po spełnieniu określonych warunków.

A. Zasady zaopatrzenia w wyroby medyczne ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia

Co należy rozumieć pod pojęciem wyrobów medycznych. Katalog tych wyrobów jest bardzo szeroki, należą do nich np.: protezy, aparaty i ortezy ortopedyczne, wózki inwalidzkie, laski, kule, balkoniki, obuwie ortopedyczne, zestawy infuzyjne do osobistych pomp insulinowych, pieluchomajtki, cewniki.

Każdej osobie podlegającej ubezpieczeniu zdrowotnemu, czyli świadczeniobiorcy (a więc nie tylko osobom z niepełnosprawnościami), przysługuje prawo do zaopatrzenia w wyroby medyczne. Przysługują one na podstawie zlecenia wystawionego przez najczęściej lekarza, ale też pielęgniarkę, położną, fizjoterapeutę.

Osoby te też mogą wystawić zlecenie na naprawę wyrobu medycznego.

Zlecenie to (od 1 stycznia 2020 r.) nie wymaga potwierdzenia w Oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia. Uprawnienie do danego wyrobu medycznego zostaje potwierdzone w systemie elektronicznym przez lekarza lub inną osobę uprawnioną, która zlecenie wystawia (w przychodni, w szpitalu). Dzięki temu od razu można się udać z potwierdzonym zleceniem do podmiotu, który je zrealizuje (sklepu, sprzedawcy określonego sprzętu).

Każdy wyrób medyczny przysługuje raz w danym okresie użytkowania potwierdzonym wskazaniami medycznymi. Oznacza to, że tylko raz w danym okresie (ściśle określonym dla każdego wyrobu medycznego) można uzyskać go z dofinansowaniem ze środków NFZ.

Okres użytkowania jest liczony od daty odbioru wyrobu medycznego od sprzedawcy.

Okres użytkowania może ulec skróceniu:

- a) w przypadku osób dorosłych - gdy zaszły u nich zmiany w stanie fizycznym, a możliwości regulacji wyrobu zostały wyczerpane;
- b) w przypadku dzieci do 18. roku życia - gdy możliwości regulacji wyrobu zostały wyczerpane, a wystąpiły zmiany w stanie fizycznym w wyniku: zabiegów chirurgicznych lub jednostek chorobowych powodujących konieczność skrócenia okresu użytkowania wyrobu medycznego, rehabilitacji lub rozwoju fizycznego. Wniosek o skrócenie okresu

użytkowania wyrobu medycznego wystawia
uprawniony lekarz lub inna uprawniona osoba.

Wyroby medyczne są refundowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, jednak limit tej refundacji jest ściśle określony i ustalony odrębnie dla różnych wyrobów. W przypadku niektórych wyrobów medycznych konieczne jest wniesienie przez osobę uprawnioną (pacjenta) określonego wkładu własnego.

Poniżej przedstawione zostaną wyroby medyczne, z których najczęściej korzystają osoby niewidome lub słabowidzące:

- 1) biała laska dla niewidomych - refundacja wynosi 100 zł, przysługuje ona raz na 6 miesięcy, nie ma konieczności wnoszenia wkładu własnego; zlecenie na zaopatrzenie w białą laskę wydaje m.in. lekarz podstawowej opieki zdrowotnej;
- 2) soczewka okularowa korekcyjna do bliży oraz soczewka okularowa korekcyjna do dali - zlecenie wydaje lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie okulistyki; zlecenie otrzymują osoby, których wada wzroku wymaga korekcji (sfera do $\pm 6,00$ dptr i cylinder do $\pm 2,00$ dptr w tym soczewka z mocą pryzmatyczną); refundacja wynosi 25 zł, w przypadku dzieci nie ma konieczności wnoszenia wkładu własnego, natomiast dorośli powyżej 18. roku życia wnoszą wkład własny wynoszący 30% (co oznacza, że realnie otrzymują 17,5 zł dofinansowania z NFZ do jednego szkła); dzieci mogą starać się o środki

według wskazań medycznych, jednak nie częściej niż raz na 6 miesięcy, natomiast dorośli raz na 2 lata;

- 3) soczewka okularowa korekcyjna do bliży oraz soczewka okularowa korekcyjna do dali : zlecenie wydaje lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie okulistyki; zlecenie otrzymują osoby, których wada wzroku wymaga korekcji (sfera od $\pm 6,25$ dptr i cylinder od 0,00 dptr; sfera do $\pm 6,00$ dptr i cylinder od $\pm 2,25$ dptr, w tym soczewka z mocą pryzmatyczną); refundacja wynosi 50 zł, w przypadku dzieci nie ma konieczności wnoszenia wkładu własnego, natomiast dorośli powyżej 18. roku życia wnoszą wkład własny wynoszący 30% (co oznacza, że realnie otrzymają 35 zł dofinansowania z NFZ do jednego szkła); dzieci mogą starać się o środki według wskazań medycznych, jednak nie częściej niż raz na 6 miesięcy, natomiast dorośli raz na 2 lata;
- 4) soczewka kontaktowa twarda - zlecenie wydaje lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie okulistyki, refundacja wynosi 500 zł, a wkład własny pacjenta – 30%; wskazania to: stożek rogówki, anizometropia powyżej 4 dptr, afakia; starać się można o refundację raz na rok;
- 5) soczewka kontaktowa miękka - zlecenie wydaje lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie okulistyki, refundacja wynosi 150 zł, a wkład własny pacjenta – 30% (faktycznie NFZ sfinansuje więc 350 zł); wskazania to: stożek rogówki, anizometropia

powyżej 4 dptr, afakia; starać się można o refundację raz na rok;

- 6) epiproteza oka - zlecenie wydaje lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie okulistyki w sytuacji, gdy wystąpią zmiany wielkości i kształtu gałki ocznej wymagające uzupełnienia; refundacja wynosi 800 zł, nie ma konieczności wnoszenia wkładu własnego; jeśli chodzi o dzieci do ukończenia 18. roku życia, otrzymują zlecenie według wskazań medycznych, a dorośli raz na 5 lat;
- 7) proteza oka - zlecenie wydaje lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie okulistyki (wskazaniem jest brak gałki ocznej); refundacja wynosi 700 zł, nie ma konieczności wnoszenia wkładu własnego; jeśli chodzi o dzieci do ukończenia 18. roku życia, otrzymują zlecenie według wskazań medycznych, a dorośli raz na 5 lat.

Do wyrobów medycznych zaliczyć także należy:

- 1) lupę, przy której refundacja wynosi 80 zł, o dofinansowanie starać się można raz na 3 lata,
- 2) monookular, w odniesieniu do którego refundacja wynosi 350 zł, o środki można się starać raz na 5 lat,
- 3) okulary lupowe: refundacja wynosi 350 zł, o dofinansowanie starać się można raz na 5 lat,
- 4) okulary lornetkowe do bliży, przy których refundacja wynosi 350 zł, a środki otrzymać można raz na 5 lat,

5) okulary lornetkowe do dali, w odniesieniu do których refundacja wynosi 350 zł, przysługują raz na 5 lat.

Wyroby te mają umożliwić obserwację jednooczną lub dwuoczną przedmiotów bliskich i dalekich osobom niedowidzącym przy chorobach siatkówki lub osobom niedowidzącym, gdy ostrość wzroku po korekcji w lepszym oku nie przekracza Vis 0,3. Zlecenie na te wyroby wystawia lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie okulistyki, w ich przypadku pacjent – świadczeniobiorca - nie ma obowiązku wnosić wkładu własnego.

Uwaga!

Osobom zaliczonym do znacznego stopnia niepełnosprawności oraz osobom niepełnosprawnym legitymującym się orzeczeniem o niepełnosprawności (łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji) przysługuje prawo do wyrobów medycznych według wskazań medycznych bez uwzględnienia okresów użytkowania, a zatem zawsze kiedy uprawniony podmiot wyda odpowiednie zlecenie na zaopatrzenie w te wyroby.

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398),
- ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 357, z późn. zm.),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2019 r. poz. 1267, z późn. zm.).

B. Dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

PFRON przekazuje środki za pośrednictwem Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie.

1. Dofinansowanie do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny oraz wyroby medyczne

Więcej o tym, co należy rozumieć pod pojęciem wyrobów medycznych, odnaleźć można w poprzedniej części niniejszego rozdziału (rozdział III lit. A).

O dofinansowanie na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz sprzęt rehabilitacyjny mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności, jeżeli przeciętny miesięczny dochód (w rozumieniu przepisów o świadczeniach

rodzinnych), podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty:

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

Pamiętać przy tym trzeba, że w przypadku ubiegania się o dofinansowanie do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny musi jeszcze zostać spełniony dodatkowy warunek, mianowicie jeżeli zachodzi potrzeba prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu tego sprzętu.

By otrzymać tego rodzaju wsparcie należy złożyć pisemny wniosek we właściwym ze względu na miejsce zamieszkania Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie. Zrobić to może sam zainteresowany, a jeśli o dofinansowanie stara się dziecko, wniosek składa jego przedstawiciel ustawowy.

Wniosek taki zawierać musi:

- 1) imię, nazwisko, adres zamieszkania,
- 2) numer PESEL - w przypadku jego nadania,
- 3) przedmiot dofinansowania,

4) oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Najczęściej instytucje przygotowują gotowe wzory takich wniosków, które należy wypełnić. Są one dostępne w siedzibie urzędu, a często także na jego stronie internetowej.

Do wniosku dołączyć należy kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub o niepełnosprawności albo orzeczenia o niezdolności do pracy (całkowitej lub częściowej), o niezdolności do samodzielnej egzystencji, kopię orzeczenia o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym. Dodatkowo, w przypadku zaopatrzenia w wyroby medyczne, dołączyć trzeba:

- a) fakturę określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup, wraz z potwierdzoną za zgodność przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne, albo
- b) kopię zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego przez Narodowy Fundusz Zdrowia i kwotą udziału własnego oraz termin

realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji.

Wniosek może być złożony w każdym czasie w ciągu roku. Gdy wniosek zostanie rozpatrzony pozytywnie, wnioskodawca podpisuje umowę o dofinansowanie ze starostą (lub prezydentem miasta na prawach powiatu). Formalności tych dokonuje się w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, gdzie upoważniony pracownik załatwia z wnioskodawcą wszystkie formalności.

Wysokość dofinansowania zaopatrzenia:

- 1) w sprzęt rehabilitacyjny wynosi do 80% kosztów tego sprzętu, nie więcej jednak niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia,
- 2) w wyroby medyczne wynosi:
 - a) do 100% udziału własnego osoby niepełnosprawnej w limicie ceny ustalonym na podstawie przepisów regulujących refundację ze środków NFZ, jeżeli taki udział jest wymagany,
 - b) do 150% sumy kwoty limitu, o którym mowa powyżej oraz wymaganego udziału własnego osoby niepełnosprawnej w zakupie tych wyrobów, jeżeli cena zakupu jest wyższa niż ustalony limit.

2. Dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych w komunikowaniu się i technicznych

O dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne, które mają trudności w poruszaniu się, jeżeli:

- a) są właścicielami nieruchomości lub
- b) są użytkownikami wieczystymi nieruchomości albo
- c) posiadają zgodę właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym stale zamieszkują.

Likwidacja barier w komunikowaniu się i technicznych ma umożliwić lub w znacznym stopniu ułatwić osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem.

By otrzymać tego rodzaju wsparcie, należy złożyć pisemny wniosek we właściwym ze względu na miejsce zamieszkania Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie. Wniosek składa sam zainteresowany, a jeśli likwidacja barier dotyczyć ma dziecka, stosowny wniosek składa jego przedstawiciel ustawowy.

Wniosek taki zawierać musi m.in.:

- 1) imię, nazwisko, adres zamieszkania,
- 2) numer PESEL - w przypadku jego nadania,
- 3) przedmiot dofinansowania,
- 4) oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 5) przewidywany koszt realizacji zadania,

6) termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania,

7) wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania.

Uzasadniając wniosek o konkretne przedsięwzięcie, zawsze należy wykazać związek pomiędzy planowanymi zmianami a niepełnosprawnością oraz wpływ, jaki zmiana będzie miała na ułatwienie codziennego funkcjonowania i kontaktu z otoczeniem.

Najczęściej instytucje przygotowują gotowe wzory takich wniosków, które należy wypełnić. Są one dostępne w siedzibie urzędu a często także na jego stronie internetowej.

Do wniosku dołączyć należy kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub o niepełnosprawności albo orzeczenia o niezdolności do pracy (całkowitej lub częściowej), o niezdolności do samodzielnej egzystencji, kopię orzeczenia o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

Wniosek może być złożony w każdym czasie w ciągu roku.

Uwaga!

W przypadku tego dofinansowania występuje pewne ograniczenie. Otóż dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych nie przysługuje osobom niepełnosprawnym, które w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku uzyskały odpowiednio na te

cele dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

A zatem dopiero po upływie 3 lat od otrzymania dofinansowania na likwidację tych barier będzie można starać się o kolejne wsparcie na ten cel.

Gdy wniosek zostanie rozpatrzony pozytywnie, wnioskodawca podpisuje umowę o dofinansowanie ze starostą (lub prezydentem miasta na prawach powiatu). Formalności tych dokonuje się w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, gdzie upoważniony pracownik załatwia z wnioskodawcą wszystkie formalności.

Uwaga!

Dofinansowania wypłacane są do momentu, do którego Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie dysponuje środkami finansowymi na ten cel.

Wysokość dofinansowania wynosi do 95% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.

Pamiętajmy, że dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. A zatem wszelkie inwestycje, zmiany dokonane przed złożeniem wniosku o dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych czy zakupy dokonane przed złożeniem wniosku o likwidację barier w komunikowaniu się i technicznych, a także te

ponoszone już po złożeniu wniosku jednak przed otrzymaniem decyzji o dofinansowaniu i jego wielkości i przed podpisaniem stosownej umowy nie będą mogły zostać dofinansowane.

3. Dofinansowanie usług tłumacza języka migowego lub tłumacza przewodnika

Dofinansowanie to przysługuje osobie niepełnosprawnej, jeśli realizacja tej usługi umożliwi lub w znacznym stopniu ułatwi tej osobie wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem.

By otrzymać tego rodzaju wsparcie, należy złożyć pisemny wniosek we właściwym ze względu na miejsce zamieszkania Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie. Zrobić to może sam zainteresowany, a jeśli o dofinansowanie stara się dziecko, wniosek składa jego przedstawiciel ustawowy.

Wniosek taki zawierać musi m.in.:

- 1) imię, nazwisko, adres zamieszkania,
- 2) numer PESEL - w przypadku jego nadania,
- 3) przedmiot dofinansowania,
- 4) oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 5) przewidywany koszt realizacji zadania,
- 6) termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania,

7) wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania.

Najczęściej instytucje przygotowują gotowe wzory takich wniosków, które należy wypełnić. Są one dostępne w siedzibie urzędu, a często także na jego stronie internetowej.

Do wniosku dołączyć należy kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub o niepełnosprawności albo orzeczenia o niezdolności do pracy (całkowitej lub częściowej), o niezdolności do samodzielnej egzystencji, kopię orzeczenia o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

Wniosek może być złożony w każdym czasie w ciągu roku. Co ważne, wniosek o dofinansowanie usług tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika rozpatrywany jest niezwłocznie, nie dłużej jednak niż w terminie 7 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.

Gdy wniosek zostanie rozpatrzony pozytywnie, wnioskodawca podpisuje umowę o dofinansowanie ze starostą (lub prezydentem miasta na prawach powiatu). Formalności tych dokonuje się w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, gdzie upoważniony pracownik załatwia z wnioskodawcą wszystkie formalności.

Uwaga!

Dofinansowania wypłacane są do momentu, do którego Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie dysponuje środkami finansowymi na ten cel.

Wysokość dofinansowania usług tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika nie może być wyższa niż 2% przeciętnego wynagrodzenia za godzinę jej świadczenia.

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426, z późn. zm.),
- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 926, z późn. zm.).

4. Dofinansowanie pobytu na turnusie rehabilitacyjnym

Turnus rehabilitacyjny jest jedną z podstawowych form rehabilitacji społecznej i oznacza zorganizowaną formę 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.

Organizatorem takiego turnusu może być wyłącznie podmiot, który prowadził co najmniej przez 2 lata działalność na rzecz osób niepełnosprawnych i uzyskał wpis do rejestru organizatorów prowadzonego przez wojewodę. Co więcej turnus może odbywać się wyłącznie w ośrodkach, które uzyskały wpis do rejestru ośrodków prowadzonych przez wojewodę.

Czas trwania turnusu rehabilitacyjnego wynosi co najmniej 14 dni. Turnusy organizuje się wyłącznie na terenie kraju, w grupach zorganizowanych liczących nie mniej niż 20 uczestników, w formie:

- 1) stacjonarnej;
- 2) niestacjonarnej.

Osoba niepełnosprawna może ubiegać się o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie, jeżeli przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty:

- a) 50% przeciętnego wynagrodzenia na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym;
- b) 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej.

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

Od tej zasady istnieją jednak wyjątki, mianowicie w przypadku uzasadnionym trudną sytuacją materialną lub losową osoby niepełnosprawnej dofinansowanie uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym tej osoby lub dofinansowanie uczestnictwa jej opiekuna może zostać przyznane bez pomniejszania kwoty dofinansowania, pomimo przekroczenia granicznych kwot dochodu.

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

- 1) została skierowana na turnus rehabilitacyjny na wniosek lekarza, pod którego opieką się znajduje,
- 2) w roku, w którym ubiega się o dofinansowanie, nie uzyskała na ten cel dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- 3) będzie uczestniczyła w zajęciach przewidzianych w programie turnusu, który wybrała,
- 4) nie będzie pełniła funkcji członka kadry na turnusie, ani nie będzie opiekunem innego uczestnika tego turnusu,
- 5) w przypadku turnusu, którego program przewiduje także zabiegi fizjoterapeutyczne, przedstawi podczas pierwszego badania lekarskiego na turnusie zaświadczenie lekarskie o aktualnym stanie zdrowia, w szczególności o chorobie zasadniczej, uczuleniach i przyjmowanych lekach.

W przypadku osób zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności oraz osób niepełnosprawnych w wieku do 16 lat może być przyznane dofinansowanie pobytu na turnusie rehabilitacyjnym także jej opiekuna, pod warunkiem że:

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

Trzeba przy tym zwrócić uwagę na fakt, że dofinansowanie uczestnictwa osoby niepełnosprawnej w turnusie rehabilitacyjnym może być wykorzystane jedynie przez osobę, której zostało przyznane. W przypadku skrócenia uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym z przyczyn innych niż losowe uczestnik ponosi koszty pobytu na tym turnusie (ta sama zasada dotyczy skrócenia pobytu na turnusie opiekuna).

Wniosek o dofinansowanie zainteresowany (lub w przypadku dziecka – przedstawiciel ustawowy) składa

do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie. Wniosek złożyć można osobiście, ale także za pośrednictwem organizatora turnusu rehabilitacyjnego.

Wzory wniosków można znaleźć w urzędzie lub na stronach internetowych powiatowych centrów pomocy rodzinie. Do takiego wniosku konieczne jest dołączenie kopii orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, o niezdolności do samodzielnej egzystencji lub orzeczenia o trwałej lub czasowej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym). Do tego wniosku dołączyć też należy wniosek lekarza, pod którego opieką znajduje się wnioskodawca, o skierowanie na turnus rehabilitacyjny.

Przy rozpatrywaniu wniosku o dofinansowanie bierze się pod uwagę stopień i rodzaj niepełnosprawności wnioskodawcy oraz 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.

Pamiętać jednak należy, że uzyskanie dofinansowania w danym roku nie wyklucza uzyskania dofinansowania w roku następnym.

A zatem o to dofinansowanie starać się można corocznie, jednak premiowane są osoby, które w poprzednim roku tego rodzaju wsparcia nie otrzymały.

Zwrócić też uwagę trzeba, że pierwszeństwo w uzyskaniu dofinansowania mają osoby, które posiadają orzeczenia o zaliczeniu do znacznego i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności albo równoważne, osoby niepełnosprawne w wieku do 16 lat albo w wieku do 24 lat uczące się i niepracujące bez względu na stopień niepełnosprawności.

Jeśli chodzi o wysokość dofinansowania, to wynosi ono:

- 1) 30% przeciętnego wynagrodzenia - dla osoby zaliczonej do znacznego stopnia niepełnosprawności, osoby posiadającej orzeczenie o niepełnosprawności w wieku do 16. roku życia oraz osoby niepełnosprawnej w wieku 16-24 lata uczącej się i niepracującej, bez względu na stopień niepełnosprawności,
- 2) 27% przeciętnego wynagrodzenia - dla osoby zaliczonej do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności,
- 3) 25% przeciętnego wynagrodzenia - dla osoby zaliczonej do lekkiego stopnia niepełnosprawności,
- 4) 20% przeciętnego wynagrodzenia - dla opiekuna osoby niepełnosprawnej,
- 5) 20% przeciętnego wynagrodzenia - dla osoby niepełnosprawnej zatrudnionej w zakładzie pracy chronionej, niezależnie od posiadanego stopnia niepełnosprawności.

W przypadku gdy osoba ubiegająca się o to wsparcie znajduje się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej, dofinansowanie dla tej osoby lub dofinansowanie pobytu jej opiekuna na turnusie rehabilitacyjnym może zostać podwyższone do wysokości 40% przeciętnego wynagrodzenia. Podwyższenie dofinansowania pobytu opiekuna może nastąpić, jeżeli opiekun pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem turnusu lub osoba ta ponosi koszty uczestnictwa opiekuna w turnusie.

Uwaga:

W przypadku znacznego niedoboru środków w danym roku w stosunku do istniejących potrzeb w zakresie dofinansowania uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych oraz pobytu ich opiekunów, wysokość tego dofinansowania może zostać obniżona, nie więcej jednak niż o 20% kwot wskazanych powyżej, albo może zostać przyjęta zasada przyznawania dofinansowania tej samej dorosłej osobie niepełnosprawnej raz na dwa lata.

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

Gdy wniosek zostanie rozpatrzony pozytywnie, wnioskodawca w terminie 30 dni od otrzymania powiadomienia o przyznaniu dofinansowania, nie później jednak niż na 21 dni przed dniem rozpoczęcia turnusu

rehabilitacyjnego, przekazuje powiatowemu centrum pomocy informację o wyborze turnusu, w którym będzie uczestniczyła.

Dofinansowanie jest przekazywane bezpośrednio organizatorowi turnusu rehabilitacyjnego, pod warunkiem że potwierdzi on możliwości uczestniczenia danej osoby w wybranym przez nią turnusie.

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426, z późn. zm.),
- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 230, poz. 1694, z późn. zm.).

5. Program „Aktywny samorząd”

Jest to program realizowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ścisłej współpracy z samorządem powiatowym.

Program ten kierowany jest do osób niepełnosprawnych aktywnych zawodowo.

Działanie to przewiduje kilka modułów.

Moduł I odnosi się do likwidacji barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową.

Dla osób niewidomych i słabowidzących istotne znaczenie ma Obszar B tego modułu, odnoszący się do likwidacji barier w dostępie do uczestniczenia w społeczeństwie informacyjnym poprzez realizację następujących zadań:

- a) pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania,
- b) dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania,
- c) pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego sprzętu elektronicznego.

Działania te są kierowane do osób posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, a w przypadku osób do 16. roku życia – orzeczenie o niepełnosprawności ze względu na dysfunkcję narządu wzroku. O wsparcie mogą ubiegać się osoby do 18. roku życia, osoby w wieku aktywności zawodowej (od 18. roku życia do osiągnięcia wieku emerytalnego) oraz inne osoby pracujące.

Wniosek o wsparcie w ramach programu złożyć należy w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie właściwym ze względu na miejsce zamieszkania.

O wsparcie w ramach tego obszaru można ubiegać się nie wcześniej niż po upływie 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym udzielono poprzednio pomocy.

Warto też zaznaczyć, że samorząd powiatowy może podjąć decyzję o przyznaniu dofinansowania z pominięciem tego 5-letniego okresu wobec wnioskodawców, którzy wskutek:

- 1) pogorszenia stanu zdrowia lub zmian w stanie fizycznym nie mogą korzystać z posiadanego, uprzednio dofinansowanego ze środków programu przedmiotu dofinansowania,
- 2) zdarzeń losowych utracili przedmiot dofinansowania albo uległ on zniszczeniu w stopniu uniemożliwiającym użytkowanie i naprawę.

Uwaga!

Nie ma możliwości dofinansowania tego samego przedmiotu zarówno z omawianego programu, jak i działań wskazanych w punktach powyższych dotyczących likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych.

Program „Aktywny samorząd” przewiduje w Module I jeszcze obszar D – pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej.

O wsparcie w tym obszarze ubiegać się mogą osoby zaliczone do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności bez względu na przyczynę niepełnosprawności, które są aktywne zawodowo, a ponadto są przedstawicielami ustawowymi lub opiekunami prawnymi dziecka. Wsparcie w tym obszarze

dotyczy dofinansowania lub refundacji opłat za pobyt dziecka w żłobku lub przedszkolu albo innych kosztów zapewnienia opieki nad dzieckiem.

„Aktywny samorząd” przewiduje także Moduł II oferujący wsparcie w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym. O pomoc w tym zakresie mogą ubiegać się osoby zaliczone do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, które podjęły naukę w szkole wyższej lub szkole policealnej lub kolegium lub mają przewód doktorski otwarty poza studiami doktoranckimi.

Wsparcie obejmuje:

- a) dofinansowanie do opłaty za naukę (czesnego),
- b) dodatek na pokrycie kosztów kształcenia (nie podlega rozliczeniu),
- c) dodatek na uiszczenie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego - w przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich.

Corocznie zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zatwierdza dokument wyznaczający kierunki działań programu oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów programu (czyli samorządy powiatowe) w danym roku. Dokument ten zawiera m.in.:

- 1) wskazanie modułów, obszarów i zadań, które będą realizowane w danym roku,

- 2) wysokość maksymalnej kwoty dofinansowania w ramach modułu I i II,
- 3) wysokość minimalnego udziału własnego w ramach modułu I,
- 4) kryteria udziału osób niepełnosprawnych w programie.

Jak widać, należy w każdym roku, kiedy chcemy ubiegać się o dofinansowanie, sprawdzić, jakie dokładnie warunki uzyskania wsparcia obowiązują w danym roku, czy pomoc w ramach Obszaru B Modułu I jest w danym roku realizowana, które osoby mają pierwszeństwo w uzyskaniu środków z programu.

Wnioski najczęściej można składać od wczesnej wiosny (marzec) do końca sierpnia danego roku, jednak terminy także należy zweryfikować we właściwym ze względu na miejsce zamieszkania Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie.

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426, z późn. zm.).

C. Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” finansowany ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych

W 2019 r. ogłoszony został program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”. Program ten ma na celu zapewnienie usług asystenta w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym, dedykowanych osobom niepełnosprawnym.

Program ma prowadzić do poprawy jakości życia dorosłych osób niepełnosprawnych, w szczególności poprzez umożliwienie im jak najbardziej niezależnego życia.

Ma on zapewnić im wsparcie oraz pomoc adekwatną do potrzeb, a także umożliwić im zaangażowanie w wydarzenia społeczne, kulturalne, rozrywkowe, sportowe itp.

Program kierowany jest do osób pełnoletnich, zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

By skorzystać z pomocy asystenta, będzie trzeba złożyć kartę zgłoszenia.

Pojawia się pytanie, kto będzie mógł świadczyć usługi asystenta.

Otóż zgodnie z założeniami programu usługi asystenta mogą świadczyć:

- a) osoby posiadające dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej,

b) osoby z wykształceniem przynajmniej średnim posiadające, co najmniej roczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym.

Usługi asystenta mogą między innymi polegać na pomocy asystenta w:

- 1) wyjściu, powrocie oraz dojazdach w wybrane przez uczestnika Programu miejsce (np. dom, praca, placówki oświatowe i szkoleniowe, świątynie, placówki służby zdrowia i rehabilitacyjne, gabinety lekarskie, urzędy, znajomi, rodzina, instytucje finansowe, wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, społeczne, sportowe itp.),
- 2) wyjściu, powrocie oraz dojazdach na rehabilitację i zajęcia terapeutyczne,
- 3) zakupach, z zastrzeżeniem aktywnego udziału uczestnika Programu przy ich realizacji,
- 4) załatwieniu spraw urzędowych,
- 5) nawiązaniu kontaktu lub współpracy z różnego rodzaju organizacjami,
- 6) korzystaniu z dóbr kultury (tj. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy itp.).

Warto podkreślić, że w czasie korzystania z usług asystenta nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze (określone w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy

społecznej), a także usługi, o których mowa w Programach Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pn. „Opieka wytchnieniowa” oraz „Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych”.

Jak stanowi program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej na lata 2019-2020” usługi asystenta mogą być realizowane przez 7 dni w tygodniu, w godz. 7:00–22:00, jednak edycja tego programu na lata 2020-2021 stanowi, że usługi te mogą być świadczone 7 dni w tygodniu przez 24 godziny na dobę.

Jednakże limit godzin usług asystenta przypadających na jednego uczestnika Programu wynosi nie więcej niż 60 godzin miesięcznie.

Zgodnie z programem asystent ma obowiązek uwzględniania decydującego wpływu uczestnika Programu na podejmowane działania.

Uczestnik Programu za usługi asystenta nie powinien ponosić odpłatności.

O środki Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych na realizację zadań w ramach Programu mogą ubiegać się jednostki samorządu terytorialnego szczebla gminnego oraz powiatowego.

W ramach Programu gmina lub powiat może otrzymać wsparcie finansowe do wysokości 100% kosztów realizacji usług asystenta.

Po przekroczeniu limitu godzin dla określonej osoby (w skali miesiąca) gmina i powiat może przyznać kolejne godziny usług asystenta w ramach środków własnych.

Gminy i powiaty przekazują otrzymane środki wyłonionym w ramach konkursów organizacjom pozarządowym, które realizują następnie wsparcie asystenckie dla osób niepełnosprawnych.

W celu ustalenia, czy określona gmina lub powiat, w którym zamieszkujemy, przystąpiła do tego programu oraz, jakim organizacjom powierzyła realizację zadań asystenckich, należy się skontaktować z odpowiednim urzędem, najczęściej z wydziałem do spraw społecznych, do spraw osób niepełnosprawnych, rodziny, świadczeń itp.

Wg informacji podanych na stronie www.niepelnosprawni.pl (do końca sierpnia 2020 r.) do programu tego przystąpiły następujące powiaty i gminy z woj. Lubelskiego:

Gmina Bełżec, Gmina Bełżyce, Gmina Biała Podlaska, Miasto Biała Podlaska, Gmina Bychawa, Miasto Chełm, Miasto Dęblin, Gmina Garbów, Gmina Głusk, Gmina Hrubieszów, Gmina Janów Lubelski, Gmina Jastków, , Gmina Krasnystaw, Miasto Krasnystaw, Gmina Kraśnik, Miasto Kraśnik, Gmina Krzczonów, Miasto Lubartów, Miasto Lublin, Gmina Mełgiew, Gmina Milanów, Gmina Niedrzwica Duża, Gmina Opole Lubelskie, Gmina Piszczac, Gmina Puławy, Gmina Siemień, Gmina Sitno,

Gmina Sławatycze, Gmina Stoczek Łukowski, Gmina Szczebrzeszyn, Miasto Świdnik, Gmina Terespol, Miasto Tomaszów Lubelski, Gmina Trzebieszów, Gmina Trzydnik Duży, Gmina Ułęż, Gmina Wąwolnica, Miasto Włodawa, Gmina Wojciechów, Gmina Wólka, Gmina Wysokie, Gmina Zakrzew, Miasto Zamość, Powiat janowski, Powiat łęczyński, Powiat puławski, Powiat świdnicki.

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 23 października 2018 r.
o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób
Niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 2192, z późn. zm.).

IV. Świadczenia pozarentowe przysługujące osobom niepełnosprawnym

Osoby niepełnosprawne często mają uprawnienia do świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z orzeczoną przez lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz lekarzy-rzeczoznawców Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego niezdolnością do pracy.

Obok tego istnieją pewne świadczenia niezwiązane ściśle z niezdolnością do pracy, które zostaną omówione poniżej.

1. Zasiłek pielęgnacyjny

Jest to świadczenie przyznawane w celu częściowego pokrycia wydatków wynikających z konieczności zapewnienia opieki i pomocy innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Przysługuje on następującym osobom:

- 1) niepełnosprawnemu dziecku,
- 2) osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- 3) osobie, która ukończyła 75 lat,

4) osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21. roku życia.

Wysokość zasiłku pielęgnacyjnego to obecnie 215,84 zł.

Zwrócić uwagę należy, że świadczenie to nie zależy od przychodów osiąganych przez osobę uprawnioną.

Zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje osobie umieszczonej w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie.

Nie przysługuje on także osobie, która pobiera dodatek pielęgnacyjny wraz z emeryturą lub rentą.

Aby otrzymać zasiłek pielęgnacyjny, należy złożyć wniosek do urzędu gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania.

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 111).

2. Świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (tzw. 500+)

Celem tego świadczenia jest dodatkowe wsparcie dochodowe osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

Świadczenie to przysługuje osobom, które ukończyły 18 lat i których niezdolność do samodzielnej egzystencji została stwierdzona:

- a) orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji albo
- b) orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo
- c) orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo
- d) orzeczeniem o całkowitej niezdolności do służby i niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Zwróćmy uwagę, że w przypadku ubiegania się o to świadczenie nie będzie można posłużyć się orzeczeniem o zaliczeniu do znacznego stopnia niepełnosprawności.

Honorowane są natomiast wydawane do końca 1998 r. przez komisje do spraw inwalidztwa i zatrudnienia orzeczenia o zaliczeniu do I grupy inwalidzkiej, o ile nie utraciły mocy.

Świadczenie uzupełniające przysługuje w wysokości nie wyższej niż 500 złotych miesięcznie, przy czym łączna kwota tego świadczenia i świadczeń finansowanych ze środków publicznych (o charakterze innym niż

jednorazowe) oraz zagranicznych świadczeń emerytalno-rentowych, nie może przekroczyć 1700 zł miesięcznie.

Co bardzo ważne, nie wlicza się do tej kwoty renty rodzinnej (pobieranej przez osoby uznane za całkowicie niezdolne do pracy albo całkowicie niezdolne do pracy i do samodzielnej egzystencji, która powstała w dzieciństwie lub w czasie pobierania przez te osoby nauki do ukończenia 25. roku życia), zasiłku pielęgnacyjnego oraz innych dodatków i świadczeń wypłacanych wraz z tymi świadczeniami na podstawie odrębnych przepisów.

Przy ubieganiu się o to świadczenie nie uwzględnia się przychodów uzyskiwanych z aktywności zawodowej (umów o pracę, zleceń, umów o dzieło, prowadzonej działalności itp.).

Jeśli dochody z pobieranych świadczeń (emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty wypadkowej) są wyższe niż 1200 zł, osoba uprawniona otrzyma różnicę pomiędzy wysokością otrzymywanych świadczeń a kwotą 1700 zł.

Aby otrzymać świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, należy złożyć wniosek do organu, który wypłaca świadczenie emerytalne lub rentowe zainteresowanemu, a jeśli nie pobiera on żadnego świadczenia o charakterze emerytalno-rentowym – wniosek złożyć należy do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Ze świadczenia uzupełniającego nie dokonuje się potrąceń i egzekucji.

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. poz. 1622).

V. Inne zagadnienia przydatne w życiu codziennym

1. Alimenty

Przepisy odnoszące się do obowiązku alimentacyjnego nie zawierają szczególnych regulacji dotyczących osób niewidomych i słabowidzących. Z tymi zagadnieniami często spotykamy się w życiu codziennym, stąd i w niniejszej publikacji poświęcone tej kwestii będzie kilka słów.

Obowiązek alimentacyjny polega na konieczności dostarczania środków utrzymania, a w miarę potrzeby także środków wychowania, który obciąża krewnych w linii prostej oraz rodzeństwo, a w razie rozwodu niekiedy także małżonka.

Krewni w linii prostej to dziadkowie, rodzice, dzieci, wnuki itd.

Taki obowiązek powstaje, kiedy osoba z rodziny (małżonek lub były małżonek) znajduje się w niedostatku, a zatem w niezwykle trudnej sytuacji materialnej, nie jest w stanie samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb życiowych, warunek pozostawania w niedostatku nie dotyczy dzieci.

Najczęściej obowiązek alimentacyjny powstaje w stosunku do dzieci własnych, jeśli rodzic nie uczestniczy na co dzień w ich wychowaniu i utrzymaniu

(najczęściej zdarza się tak, kiedy rodzice dziecka nie prowadzą wspólnego gospodarstwa).

Rodzice obowiązani są do świadczeń alimentacyjnych względem dziecka, które nie jest jeszcze w stanie utrzymać się samodzielnie, chyba że dochody z majątku dziecka wystarczają na pokrycie kosztów jego utrzymania i wychowania.

Uwaga!

Rodzice mogą uchylić się od świadczeń alimentacyjnych względem dziecka pełnoletniego, jeżeli są one połączone z nadmiernym dla nich uszczerbkiem lub jeżeli dziecko nie dokłada starań w celu uzyskania możliwości samodzielnego utrzymania się.

Pamiętajmy więc, że obowiązek alimentacyjny będzie ciążył na rodzicach do uzyskania przez dziecko pełnoletności, a później także najczęściej w okresie pobierania nauki. Wygaśnie on w momencie, kiedy dziecko będzie mogło już utrzymać się samodzielnie.

Wyjątkiem jest sytuacja, kiedy rodzice znajdują się w trudnej sytuacji materialnej, ponieważ wówczas mogą zostać zwolnieni z obowiązku świadczenia alimentów. Z tego obowiązku rodzic zwolni się także wtedy, kiedy udowodni, że dziecko mimo że ma możliwości samodzielnego utrzymania się (zdobyło kwalifikacje zawodowe, może podjąć zatrudnienie), unika tego i nie podejmuje żadnych działań w kierunku niezależności materialnej.

Gdy rodzice są w niedostatku, mogą wystąpić o świadczenia alimentacyjne w stosunku do swoich dzieci. A co w sytuacji, kiedy dzieci nie ma, albo nie mają wystarczających środków, by płacić alimenty.

Przepisy stanowią, że obowiązek alimentacyjny zobowiązanego w dalszej kolejności powstaje dopiero wtedy, gdy nie ma osoby zobowiązanej w bliższej kolejności, albo gdy osoba ta nie jest w stanie uczynić zadość swemu obowiązkowi lub gdy uzyskanie od niej na czas potrzebnych uprawnionemu środków utrzymania jest niemożliwe, lub połączone z nadmiernymi trudnościami.

Jeśli osoba potrzebująca wsparcia nie ma dzieci, lub dzieci nie mają środków wystarczających na utrzymanie rodzica, może wystąpić o alimenty kolejno do wnuków, prawnuków itd., a następnie do rodziców, do dziadków...

Gdy brak jest krewnych w linii prostej, o alimenty można wystąpić do rodzeństwa.

O alimenty może wystąpić także małżonek (były małżonek) w sytuacji orzeczenia rozvodu, unieważnienia małżeństwa a także separacji.

Obowiązek alimentacyjny małżonka ma wówczas pierwszeństwo przed obowiązkiem alimentacyjnym ze strony krewnych osoby potrzebującej wsparcia alimentacyjnego.

W przypadku obowiązku alimentacyjnego pomiędzy małżonkami w razie rozwiązania małżeństwa stosuje się szczególne rozwiązania.

Otóż małżonek rozwiedziony, który nie został uznany za wyłącznie winnego rozkładu pożycia i który znajduje się w niedostatku, może żądać od drugiego małżonka rozwiedzonego dostarczania środków utrzymania w zakresie odpowiadającym jego usprawiedliwionym potrzebom oraz możliwościom zarobkowym i majątkowym drugiego małżonka.

Jeżeli jednak jeden z małżonków został uznany za wyłącznie winnego rozkładu pożycia, a rozwód pociąga za sobą istotne pogorszenie sytuacji materialnej małżonka niewinnego, sąd na żądanie małżonka niewinnego może orzec, że małżonek wyłącznie winny obowiązany jest przyczyniać się w odpowiednim zakresie do zaspokajania usprawiedliwionych potrzeb małżonka niewinnego, chociażby ten nie znajdował się w niedostatku.

Obowiązek dostarczania środków utrzymania małżonkowi rozwiedzionemu ustaje w momencie, gdy zawrze nowy związek małżeński. Jednakże gdy alimenty musi płacić małżonek rozwiedziony, który nie został uznany za winnego rozkładu pożycia, obowiązek ten wygasa także z upływem pięciu lat od orzeczenia rozwodu, chyba że ze względu na wyjątkowe okoliczności sąd, na żądanie małżonka otrzymującego alimenty, przedłuży wymieniony termin pięcioletni.

By otrzymać alimenty, należy złożyć pozew do Sądu Rejonowego wydziału rodzinnego i nieletnich właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby, która ma płacić alimenty lub ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o alimenty.

W pozwie należy wskazać, dlaczego wnioskodawca znajduje się w niedostatku, na co potrzebne mu są środki, jakie są jego konieczne wydatki. W pozwie określa się także wysokość żądanych alimentów.

Sąd, rozpatrując pozew i ustalając wysokość świadczeń alimentacyjnych, bierze pod uwagę usprawiedliwione potrzeby wnioskodawcy oraz zarobkowe i majątkowe możliwości osoby zobowiązanej do płacenia alimentów.

Pamiętać trzeba dodatkowo, że na zakres świadczeń alimentacyjnych nie wpływają:

- 1) świadczenia z pomocy społecznej lub funduszu alimentacyjnego, podlegające zwrotowi przez zobowiązanego do alimentacji,
- 2) świadczenia, wydatki i inne środki finansowe związane z umieszczeniem dziecka w pieczy zastępczej,
- 3) świadczenie wychowawcze (tzw. 500+ na dziecko),
- 4) świadczenia rodzinne (zasiłki rodzinne, świadczenie pielęgnacyjne, zasiłek pielęgnacyjny),
- 5) rodzicielskie świadczenie uzupełniające (czyli świadczenie przysługujące matce, która ukończyła 60

lat oraz urodziła i wychowała lub tylko wychowała co najmniej czworo dzieci albo ojcu, który ukończył 65 lat oraz wychował co najmniej czworo dzieci, ponieważ matka dzieci zmarła, porzuciła je lub przez długi czas ich nie wychowywała, którzy nie mają dochodu zapewniającego niezbędne środki utrzymania).

Regułą jest, że złożenie pozwu do sądu wiąże się z koniecznością uiszczenia opłaty sądowej. Jednak osoba występująca o ustalenie obowiązku alimentacyjnego lub o podwyższenie alimentów, jest zwolniona z opłat.

Jeżeli dana osoba występuje do sądu o obniżenie alimentów, ponieważ osoba otrzymująca dotąd alimenty może już utrzymywać się sama, albo zmieniła się sytuacja życiowa osoby zobowiązanej do płacenia alimentów, wówczas będzie trzeba opłacić opłatę sądową (5% wartości przedmiotu sporu – w sytuacji żądania obniżenia alimentów wartość przedmiotu sporu oblicza się poprzez pomnożenie przez 12 kwoty, o którą alimenty mają zostać pomniejszone).

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1359),
- ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 755): art. 96 ust. 1 pkt 2.

2. Sprawy spadkowe

Prędzej lub później każdy zetknie się z koniecznością załatwienia różnych spraw spadkowych.

Spadek to ogół praw i obowiązków majątkowych zmarłego, które z chwilą jego śmierci przechodzą na jedną lub więcej osób.

Spadek przechodzi na spadkobierców albo na mocy pozostawionego przez zmarłego testamentu, albo jeśli testamentu nie sporządzono, z mocy ustawy.

Najpierw ustalić należy, jak wygląda w Polsce kolejność dziedziczenia z mocy samych przepisów (czyli gdy nie ma testamentu).

W pierwszej kolejności dziedziczą dzieci spadkodawcy oraz jego małżonek. Dziedziczą oni w częściach równych, ale gdy jest więcej niż troje dzieci, to część przypadająca małżonkowi nie może być mniejsza niż jedna czwarta całości spadku. Oznacza to, że pomiędzy dzieci dzieli się w częściach równych pozostałe trzy czwarte spadku.

Pamiętać też trzeba, że jeżeli dziecko zmarłego umarło wcześniej, udział spadkowy, który by mu przypadł, przypada jego dzieciom w częściach równych.

Jeśli zmarły nie miał dzieci, to spadek dziedziczą jego małżonek i rodzice, małżonkowi przypada połowa spadku, a rodzice dzielą drugą połowę po równo.

Jeśli zmarły nie miał małżonka, to całość dziedziczą rodzice.

Jeśli tylko jedno z rodziców przeżyło zmarłego, to część przypadającą zmarłemu rodzicowi dziedziczy rodzeństwo w częściach równych (a jeśli któreś z rodzeństwa nie dożyło śmierci zmarłego – jego dzieci).

Jeśli zmarły nie miał dzieci, rodzeństwa oraz rodziców, którzy żyliby w chwili jego śmierci, całość dziedziczy małżonek.

Gdy w chwili śmierci brak jest dzieci, małżonka, rodziców, rodzeństwa, całość dziedziczą dziadkowie, a gdy oni nie dożyli tej chwili, to spadek dziedziczą ich dzieci.

W braku małżonka spadkodawcy, jego krewnych i dzieci małżonka spadkodawcy, powołanych do dziedziczenia na mocy przepisów prawa, spadek przypada gminie ostatniego miejsca zamieszkania zmarłego, a jeśli tego miejsca nie da się ustalić lub zmarły mieszkał za granicą - Skarbowi Państwa.

Sam fakt śmierci bliskiej osoby nie sprawia, że automatycznie dziedziczymy spadek i możemy swobodnie rozporządzać majątkiem spadkowym.

Trzeba o tym pamiętać szczególnie w sytuacji, kiedy w skład spadku wchodzi długi.

Od momentu kiedy dowiemy się o śmierci osoby, po której dziedziczymy, mamy 6 miesięcy na złożenie wniosku o stwierdzenie nabycia spadku.

Wniosek taki możemy złożyć do Sądu Rejonowego właściwego ze względu na ostatnie miejsce zwykłego pobytu zmarłego. W takim wniosku należy wskazać wszystkich spadkobierców, trzeba dołączyć dokumenty poświadczające stopień pokrewieństwa ze zmarłym.

Opłata za złożenie wniosku o stwierdzenie nabycia spadku wynosi obecnie 100 zł.

Nabycie spadku można także przeprowadzić przed notariuszem. W tym celu należy umówić wizytę u notariusza. Przygotować należy akt zgonu zmarłego, dokumenty potwierdzające stopień pokrewieństwa ze zmarłym wszystkich spadkobierców.

Zarówno w sądzie, jak i przed notariuszem powinni stawić się wszyscy spadkobiercy.

Przeprowadzenie postępowania o stwierdzenie nabycia spadku jest bardzo ważną sprawą i nie wolno jej zaniedbać.

Każdy uprawniony do spadku składa wówczas oświadczenie w przedmiocie przyjęcia lub odrzucenia spadku. Jest to bardzo istotne, ponieważ w skład spadku mogą wchodzić długi spadkowe. Jeśli je przyjmujemy, będziemy musieli je spłacić.

Stając przed sądem lub notariuszem, można złożyć jedno z następujących oświadczeń:

- a) o przyjęciu spadku bez ograniczenia odpowiedzialności za długi (przyjęcie proste),
- b) o przyjęciu spadku z ograniczeniem odpowiedzialności za długi (przyjęcie z dobrodziejstwem inwentarza),
- c) o odrzuceniu spadku.

Takie oświadczenie należy złożyć w ciągu 6 miesięcy od momentu, kiedy dowiemy się o śmierci osoby, po której dziedziczymy.

Jeśli takiego oświadczenia nie złożymy w tym okresie, to przyjmuje się, że przyjęliśmy spadek z dobrodziejstwem inwentarza, co oznacza, że odpowiadamy za długi spadkowe do wysokości odziedziczonego majątku.

Na koniec wspomnieć jeszcze trzeba o testamencie, czyli rozrządzeniu własnym majątkiem na wypadek śmierci.

Warto pamiętać, że gdy jest testament, to jego postanowienia mają pierwszeństwo przed dziedziczeniem ustawowym.

Nie można sporządzić testamentu wspólnego, dokument ten musi zawsze zawierać wolę wyłącznie jednej osoby.

Sporządzenie testamentu nie oznacza, że jest to już czynność nieodwracalna. Dopóki osoba, która spisała testament żyje, może w każdej chwili go zmienić, odwołać. Wystarczy także, że powstanie kolejny

testament, testament późniejszy bowiem uchyla postanowienia wcześniejszego (które są z nim sprzeczne).

Podkreślić trzeba, że testament może sporządzić wyłącznie osoba, która ma pełną zdolność do czynności prawnych, a zatem osoba pełnoletnia i taka, która nie jest ubezwłasnowolniona.

Generalnie testament Spadkodawca może sporządzić w ten sposób, że napisze go w całości pismem ręcznym, podpisze i opatrzy datą.

Taka forma sporządzenia testamentu będzie niedostępna dla osoby niewidomej lub bardzo słabowidzącej.

Takim osobom pozostają inne formy sporządzenia testamentu. Są to:

- 1) testament sporządzony w formie aktu notarialnego (konieczność udania się do notariusza),
- 2) testament sporządzony w ten sposób, że spadkodawca w obecności dwóch świadków oświadczy swoją ostatnią wolę ustnie wobec wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starosty, marszałka województwa, sekretarza powiatu albo gminy lub kierownika urzędu stanu cywilnego; oświadczenie to spisuje się w protokole z podaniem daty jego sporządzenia; tak sporządzony protokół odczytuje się spadkodawcy w obecności świadków (protokół powinien być podpisany przez spadkodawcę, przez

osobę, wobec której wola została oświadczona oraz przez świadków; jeżeli spadkodawca nie może podpisać protokołu, należy to zaznaczyć w protokole ze wskazaniem przyczyny braku podpisu).

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1145, z późn. zm.),
- ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 755): art. 49 ust. 1.