

AKTYWNY SAMORZĄD

Program realizowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Powiat mikołowski wraz z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Mikołowie zaprasza do udziału w Programie
Szczegółowe informacje oraz miejsce składania wniosków: www.pcpr.mikolowski.pl

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mikołowie z siedzibą w Łaziskach Górnych
43-170 Łaziska Górne ul. Chopina 8, tel. 32 224-43-90

TERMINY SKŁADANIA WNIOSKÓW:

MODUŁ I od 01.03. do 31.08. roku realizacji programu **Obszar E od 02.01 do 31.12.2025 r.**
MODUŁ II (semestr letni) od 01.03. do 31.03. roku realizacji programu
MODUŁ II (semestr zimowy) od 01.09. do 10.10. roku realizacji programu

| Zadanie | Nazwa zadania | Kryteria uczestnictwa | |
|----------|---|---|---|
| Obszar A | A1 | Pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu | <ul style="list-style-type: none"> ✓ znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności lub w przypadku osób do 16 roku życia – orzeczenie o niepełnosprawności ✓ wiek do lat 18 lub wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie ✓ dysfunkcja narządu ruchu |
| | A2 | Pomoc w uzyskaniu prawa jazdy | <ul style="list-style-type: none"> ✓ znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności ✓ wiek aktywności zawodowej ✓ dysfunkcja narządu ruchu |
| | A3 | Pomoc w uzyskaniu prawa jazdy | <ul style="list-style-type: none"> ✓ znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności ✓ wiek aktywności zawodowej ✓ dysfunkcja narządu słuchu, w stopniu wymagającym korzystania z usług tłumacza języka migowego |
| | A4 | Pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu | <ul style="list-style-type: none"> ✓ znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności ✓ wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie ✓ dysfunkcja narządu słuchu |
| Obszar B | B1 | Pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania | <ul style="list-style-type: none"> ✓ znaczny stopień niepełnosprawności lub w przypadku osób do 16 roku życia - orzeczenie o niepełnosprawności ✓ wiek do lat 18 lub wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie ✓ dysfunkcja obu kończyn górnych lub narządu wzroku |
| | B2 | Dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania | Pomoc udzielona w ramach Obszaru B |
| | B3 | Pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania | <ul style="list-style-type: none"> ✓ umiarkowany stopień niepełnosprawności ✓ dysfunkcja narządu wzroku ✓ wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie |
| | B4 | Pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania | <ul style="list-style-type: none"> ✓ znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności lub w przypadku osób do 16 roku życia - orzeczenie o niepełnosprawności ✓ dysfunkcja narządu słuchu ✓ trudności w komunikowaniu się za pomocą mowy ✓ wiek do lat 18 lub wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie |
| | B5 | Pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego sprzętu elektronicznego | <ul style="list-style-type: none"> ✓ pomoc udzielona w Zadaniu: 1, 3 lub 4 ✓ znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności lub w przypadku osób do 16 roku życia – orzeczenie o niepełnosprawności |
| Obszar C | C1 | Pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym | <ul style="list-style-type: none"> ✓ znaczny stopień niepełnosprawności lub w przypadku osób do 16 roku życia - orzeczenie o niepełnosprawności ✓ zatrudnienie lub nauka lub potwierdzone opinią eksperta PFRON rokowania uzyskania zdolności do pracy albo do podjęcia nauki w wyniku wsparcia udzielonego w programie ✓ wiek do lat 18 lub wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie ✓ dysfunkcje uniemożliwiające samodzielne poruszanie się za pomocą wózka inwalidzkiego o napędzie ręcznym |
| | C2 | Pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego skutera lub wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym | <ul style="list-style-type: none"> ✓ znaczny stopień niepełnosprawności lub w przypadku osób do 16 roku życia - orzeczenie o niepełnosprawności |
| | C3 | Pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne | <ul style="list-style-type: none"> ✓ stopień niepełnosprawności ✓ wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie ✓ potwierdzona opinią eksperta PFRON stabilność procesu chorobowego ✓ potwierdzone opinią eksperta PFRON rokowania uzyskania zdolności do pracy w wyniku wsparcia udzielonego w programie |
| | C4 | Pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne | <ul style="list-style-type: none"> ✓ stopień niepełnosprawności ✓ wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie ✓ potwierdzona opinią eksperta PFRON stabilność procesu chorobowego ✓ potwierdzone opinią eksperta PFRON rokowania uzyskania zdolności do pracy w wyniku wsparcia udzielonego w programie |
| | C5 | Pomoc w zakupie skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym lub oprzyrządowania elektrycznego do wózka ręcznego | <ul style="list-style-type: none"> ✓ znaczny stopień niepełnosprawności lub w przypadku osób do 16 roku życia - orzeczenie o niepełnosprawności ✓ wiek do lat 18 lub wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie ✓ dysfunkcja narządu ruchu powodująca problemy w samodzielnym przemieszczaniu się ✓ zgoda lekarza specjalisty na użytkowanie skutera o napędzie elektrycznym lub wózka ręcznego z oprzyrządowaniem elektrycznym |
| Obszar D | Nazwa zadania | | Kryteria uczestnictwa |
| | Pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności ✓ aktywność zawodowa ✓ pełnienie roli przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego dziecka |
| Obszar E | Nazwa zadania | | Kryteria uczestnictwa |
| | Pomoc w kontynuowaniu rehabilitacji w formie wentylacji domowej | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ stopień niepełnosprawności lub w przypadku osób do 16 roku życia - orzeczenie o niepełnosprawności ✓ korzystanie z koncentratora tlenu lub respiratora w ramach świadczenia udzielanego przez ośrodek domowego leczenia tlenem lub ośrodek wentylacji domowej |
| Moduł II | Nazwa zadania | | Kryteria uczestnictwa |
| | Pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ stopień niepełnosprawności ✓ nauka w szkole wyższej lub szkole policealnej lub kolegium lub przewód doktorski otwarty poza studiami doktorskimi |