Warszawa, dnia 20 czerwca 2012 r.

Poz. 687

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ[1)]

z dnia 12 czerwca 2012 r.

w sprawie dofinansowania kosztów szkolenia polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego, sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych oraz tłumacza-przewodnika

Na podstawie art. 18 ust. 4 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. Nr 209, poz. 1243) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

1) tryb składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie kosztów szkolenia polskiego języka migowego (PJM), systemu językowo-migowego (SJM), sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN) lub tłumacza-przewodnika, zwanych dalej „wnioskiem”;

2) wysokość oraz sposób przyznawania i przekazywania środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwanego dalej „Funduszem”, na dofinansowanie kosztów szkolenia PJM, SJM, SKOGN lub tłumacza-przewodnika, zwane dalej „dofinansowaniem”;

3) zakres oraz formę dodatkowych informacji i dokumentów składanych wraz z wnioskiem;

4) wzory wniosków.

§ 2. 1. Osoba uprawniona, członek jej rodziny oraz osoba mająca stały lub bezpośredni kontakt z osobą uprawnioną, zwane dalej „wnioskodawcą”, składają wniosek do oddziału Funduszu właściwego ze względu na miejsce ich zamieszkania.

2. Wzór wniosku osoby uprawnionej o dofinansowanie jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

3. Wzór wniosku członka rodziny osoby uprawnionej o dofinansowanie jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

4. Wzór wniosku osoby mającej stały lub bezpośredni kontakt z osobą uprawnioną o dofinansowanie jest określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

5. Wniosek można składać w formie papierowej lub elektronicznej opatrzony bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu w rozumieniu ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. Nr 130, poz. 1450, z późn. zm.[2)]).

6. Wniosek można złożyć w każdym czasie. Wniosek złożony w okresie od dnia 1 listopada do dnia 31 grudnia danego roku kalendarzowego jest rozpatrywany w pierwszym miesiącu następnego roku.

[1)] Minister Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. Nr 248, poz. 1485).

[2)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 153, poz. 1271, z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 i Nr 217, poz. 2125, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, z 2005 r. Nr 64, poz. 565, z 2006 r. Nr 145, poz. 1050, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, z 2010 r. Nr 40, poz. 230 i Nr 182, poz. 1228 oraz z 2011 r. Nr 106, poz. 622.

§ 3. 1. W przypadku złożenia niekompletnego wniosku Fundusz powiadamia wnioskodawcę w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku o konieczności jego uzupełnienia.

2. Braki formalne we wniosku powinny być usunięte w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez wnioskodawcę informacji o tych brakach.

3. Nieusunięcie braków formalnych w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.

§ 4. 1. Fundusz przekazuje wnioskodawcy informację o sposobie rozpatrzenia wniosku w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnego wniosku.

2. Wniosek rozpatrzony pozytywnie stanowi podstawę do zawarcia umowy z wnioskodawcą.

3. Umowa jest zawierana pomiędzy wnioskodawcą a Funduszem w siedzibie oddziału Funduszu, o którym mowa w § 2 ust. 1.

§ 5. W umowie są określone w szczególności:

1) strony umowy;

2) nazwa organizatora szkolenia;

3) przedmiot dofinansowania;

4) termin i liczba godzin szkolenia;

5) kwota dofinansowania oraz termin i tryb przekazania środków;

6) zobowiązanie wnioskodawcy do:

a) pokrycia udziału własnego w kosztach wnioskowanego szkolenia,

b) uczestniczenia w zajęciach przewidzianych w programie organizatora szkolenia,

c) przekazania, nie później niż na 14 dni przed dniem rozpoczęcia szkolenia, oświadczenia organizatora szkolenia zawierającego:

– adres organizatora szkolenia,

– NIP oraz numer rachunku bankowego organizatora szkolenia,

– potwierdzenie zgłoszenia udziału wnioskodawcy w szkoleniu z PJM, SJM, SKOGN lub tłumacza-przewodnika,

– koszt szkolenia,

– potwierdzenie wpłaty udziału własnego przez wnioskodawcę;

7) szczegółowe warunki zmiany i rozwiązania umowy.

§ 6. 1. Dofinansowanie wynosi:

1) dla osoby uprawnionej – nie więcej niż 95% kosztów szkolenia;

2) dla członka rodziny osoby uprawnionej oraz osoby mającej z nią stały lub bezpośredni kontakt – nie więcej niż 90% kosztów szkolenia.

2. Kwota przekazanego dofinansowania nie może być wyższa od faktycznego kosztu uczestnictwa wnioskodawcy w szkoleniu.

§ 7. 1. Rozliczenie dofinansowania następuje na podstawie faktury lub rachunku wystawionego na wnioskodawcę oraz dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia przez wnioskodawcę.

2. Wnioskodawca przekazuje do Funduszu dokumenty, o których mowa w ust. 1, w terminie 14 dni od dnia zakończenia szkolenia.

3. Dofinansowanie jest przekazywane na rachunek bankowy organizatora szkolenia w terminie 14 dni roboczych od dnia otrzymania dokumentów, o których mowa w ust. 1.

§ 8. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Pracy i Polityki Społecznej: *W. Kosiniak-Kamysz*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 czerwca 2012 r. (poz. 687)

Załącznik nr 1

WZÓR

Wniosek osoby uprawnionej
o dofinansowanie kosztów szkolenia polskiego języka migowego (PJM), systemu językowo-migowego (SJM), sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN) lub tłumacza-przewodnika

1.Oddział Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych:			
2. Data wypełnienia wniosku:			
I. Dane wnioskodawcy			
3. Imię	4. Nazwisko	5. Płeć* ☐ kobieta ☐ mężczyzna	
6. Numer PESEL**	7. Nr telefonu i nr faksu***	8. Adres poczty elektronicznej (e-mail)***	
Adres zamieszkania*		☐ miasto	☐ wieś
9. Województwo****	10. Miejscowość		11. Kod pocztowy
12. Poczta	13. Ulica	14. Nr domu	15. Nr lokalu
Adres do korespondencji - jeżeli jest inny niż adres zamieszkania			
16. Województwo****	17. Miejscowość		18. Kod pocztowy
19. Poczta	20. Ulica	21. Nr domu	22. Nr lokalu
II. Przedmiot dofinansowania***			
23. PJM (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany) 24. SJM (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany) 25. SKOGN (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany) 26. tłumacz-przewodnik (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany)			
III. Nazwa i adres organizatora szkolenia:			
IV. Termin i liczba godzin szkolenia:			
V. Koszt szkolenia:			
VI. Uzasadnienie celu szkolenia:			
VII. Ukończone kursy i szkolenia:			

Lp.	Rok ukończenia	Liczba godz.	Rodzaj (PJM, SJM, SKOGN, tłumacz-przewodnik)	Poziom

Oświadczam, że:
1) nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON),
2) w bieżącym roku nie korzystałem (-łam) ze środków PFRON na szkolenie PJM, SJM,SKOGN lub tłumacza-przewodnika,
3) posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w kosztach szkolenia.

……
(podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania)

* Właściwe zaznaczyć.
** W przypadku nieposiadania numeru PESEL - seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.
*** Pole nieobowiązkowe.
**** Nie dotyczy osób mających miejsce zamieszkania poza terytorium Reczypospolitej Polskiej.
***** Właściwe podkreślić.

Załącznik nr 2

WZÓR

Wniosek członka rodziny osoby uprawnionej

o dofinansowanie kosztów szkolenia polskiego języka migowego (PJM), systemu językowo-migowego (SJM), sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN) lub tłumacza-przewodnika

1. Oddział Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych:			
2. Data wypełnienia wniosku:			
I. Dane wnioskodawcy			
3. Imię	4. Nazwisko	5. Płeć* ☐ kobieta ☐ mężczyzna	
6. Numer PESEL**	7. Nr telefonu i nr faksu***	8. Adres poczty elektronicznej (e-mail)***	
Adres zamieszkania*		☐ miasto	☐ wieś
9. Województwo****	10. Miejscowość		11. Kod pocztowy
12. Poczta	13. Ulica	14. Nr domu	15. Nr lokalu
Adres do korespondencji - jeżeli jest inny niż adres zamieszkania			
16. Województwo****	17. Miejscowość		18. Kod pocztowy
19. Poczta	20. Ulica	21. Nr domu	22. Nr lokalu
II. Przedmiot dofinansowania*****			
23. PJM (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany) 24. SJM (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany) 25. SKOGN (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany) 26. tłumacz-przewodnik (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany)			
III. Nazwa i adres organiztora szkolenia:			
IV. Termin i liczba godzin szkolenia:			
V. Koszt szkolenia:			
VI. Uzasadnienie celu szkolenia:			
VII. Ukończone kursy i szkolenia:			

Lp.	Rok ukończenia	Liczba godz.	Rodzaj (PJM, SJM, SKOGN, tłumacz-przewodnik)	Poziom

Oświadczam, że:

1) nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON),

2) w bieżącym roku nie korzystałem (-łam) ze środków PFRON na szkolenie PJM, SJM,SKOGN lub tłumacza-przewodnika,

3) posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w kosztach szkolenia.

…….

(podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania)

* Właściwe zaznaczyć.

** W przypadku nieposiadania numeru PESEL - seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

*** Pole nieobowiązkowe.

**** Nie dotyczy osób mających miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

***** Właściwe podkreślić.

Załącznik nr 3

WZÓR

Wniosek osoby mającej stały lub bezpośredni kontakt z osobą uprawnioną o dofinansowanie kosztów szkolenia polskiego języka migowego (PJM), systemu językowo-migowego (SJM), sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN) lub tłumacza-przewodnika

1. Oddział Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych:			
2. Data wypełnienia wniosku:			
I. Dane wnioskodawcy			
3. Imię	4. Nazwisko	5. Płeć* ☐ kobieta ☐ mężczyzna	
6. Numer PESEL**	7. Nr telefonu i nr faksu***	8. Adres poczty elektronicznej (e-mail)***	
Adres zamieszkania*		☐ miasto	☐ wieś
9. Województwo****	10. Miejscowość		11. Kod pocztowy
12. Poczta	13. Ulica	14. Nr domu	15. Nr lokalu
Adres do korespondencji - jeżeli jest inny niż adres zamieszkania			
16. Województwo****	17. Miejscowość		18. Kod pocztowy
19. Poczta	20. Ulica	21. Nr domu	22. Nr lokalu
II. Przedmiot dofinansowania***			
23. PJM (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany) 24. SJM (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany) 25. SKOGN (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany) 26. tłumacz-przewodnik (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany)			
III. Nazwa i adres organizatora szkolenia:			
IV. Termin i liczba godzin szkolenia:			
V. Koszt szkolenia:			
VI. Uzasadnienie celu szkolenia:			
VII. Posiadam stały i bezpośredni kontakt z osobami doświadczającymi trudności w komunikowaniu się, w ramach*:			
☐ wykonywania obowiązków służbowych		☐ wykonywanej działalności gospodarczej	
☐ wykonywanej działalności społecznej		☐ wykonywania innych obowiązków, jakich:	

VIII. Ukończone kursy i szkolenia:

Lp.	Rok ukończenia	Liczba godz.	Rodzaj (PJM, SJM, SKOGN, tłumacz-przewodnik)	Poziom

Oświadczam, że:

1) nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON),

2) w bieżącym roku nie korzystałem (-łam) ze środków PFRON na szkolenie PJM, SJM,SKOGN lub tłumacza-przewodnika,

3) posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w kosztach szkolenia.

…….
(podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania)

* Właściwe zaznaczyć.

** W przypadku nieposiadania numeru PESEL - seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

*** Pole nieobowiązkowe.

**** Nie dotyczy osób mających miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

***** Właściwe podkreślić.