

## MODUŁ I

## Obszar B

## Zadanie 1

# Pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania

### CELE PROGRAMU:

Celem głównym programu jest wyeliminowanie lub zmniejszenie barier ograniczających uczestnictwo beneficjentów programu w życiu społecznym, zawodowym i w dostępie do edukacji.

Cele szczegółowe programu:

- przygotowanie beneficjentów programu z zaburzeniami ruchu i percepcji wzrokowej do pełnienia różnych ról społecznych poprzez umożliwienie im włączenia się do tworzącego się społeczeństwa informacyjnego
- przygotowanie beneficjentów programu do aktywizacji społecznej, zawodowej lub wsparcie w utrzymaniu zatrudnienia poprzez likwidację lub ograniczenie barier w poruszaniu się oraz barier transportowych
- umożliwianie beneficjentom programu aktywizacji zawodowej poprzez zastosowanie elementów wspierających ich zatrudnienie
- poprawa szans beneficjentów programu na rywalizację o zatrudnienie na otwartym rynku pracy poprzez podwyższanie kwalifikacji

### WARUNKI UCZESTNICTWA:

- znaczny stopień niepełnosprawności (a w przypadku osób do 16 roku życia orzeczenie o niepełnosprawności)
- wiek do lat 18, lub wiek aktywności zawodowej (a w przypadku osób w wieku emerytalnym zatrudnienie)
- dysfunkcję obu kończyn górnych lub narządu wzroku
- brak wymagalnych zobowiązania wobec PFRON lub wobec realizatora programu

### MAKSYMALNA KWOTA DOFINANSOWANIA:

- |  |                  |
|--|------------------|
| – dla osoby niewidomej                             | <b>20.000 zł</b> |
| – z czego na urządzenia brajlowskie                | <b>12.000 zł</b> |
| – dla pozostałych osób z dysfunkcją narządu wzroku | <b>8.000 zł</b>  |
| – dla osób z dysfunkcją obu kończyn górnych        | <b>5.000 zł</b>  |

### MINIMALNY UDZIAŁ WŁASNY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ:

- **10%** ceny brutto zakupu

*(wkład nie może pochodzić ze środków PFRON)*

### CZĘSTOTLIWOŚĆ UDZIELANIA POMOCY:

Pomoc może być udzielana co 3 lata, licząc od początku roku następującego po roku, w którym udzielono pomocy

### MIEJSCE SKŁADANIA WNIOSKÓW:



**MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ**  
Zespół ds. Wsparcia Seniorów i Osób Niepełnosprawnych  
ul. Grabowo 2, 81-265 Gdynia, **pokój 41, tel. (58) 625 93 36**