

**MODUŁ I**

**Obszar C**

**Zadanie 4**

**Pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny (co najmniej na III poziomie jakości)**

**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 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

**WARUNKI UCZESTNICTWA:**

- stopień niepełnosprawności
- posiadanie protezy kończyny (co najmniej na III poziomie jakości)
- wiek aktywności zawodowej (a w przypadku osób w wieku emerytalnym zatrudnienie)
- potwierdzona opinia eksperta PFRON stabilność procesu chorobowego
- potwierdzone opinia eksperta PFRON rokowania uzyskania zdolności do pracy w wyniku wsparcia udzielonego w programie
- brak wymagalnych zobowiązania wobec PFRON lub wobec realizatora programu

**MAKSYMALNA KWOTA DOFINANSOWANIA:**

dla protezy na III poziomie jakości, po amputacji:

- |  |                  |
|--|------------------|
| – w zakresie ręki                              | <b>2.700 zł,</b> |
| – przedramienia                                | <b>6.000 zł,</b> |
| – ramienia i wyłuszczeniu w stawie barkowym    | <b>7.800 zł,</b> |
| – na poziomie podudzia                         | <b>4.200 zł</b>  |
| – na wysokości uda (także przez staw kolanowy) | <b>6.000 zł</b>  |
| – uda i wyłuszczeniu w stawie biodrowym        | <b>7.500 zł</b>  |

Możliwość refundacji kosztów poniesionych na naprawę protezy w okresie do sześciu miesięcy przed złożeniem wniosku.

Możliwość refundacji kosztów dojazdu adresata programu na spotkanie z ekspertem PFRON lub kosztów dojazdu eksperta PFRON na spotkanie z adresatem programu – w zależności od poniesionych kosztów, nie więcej niż **200 zł**

**MINIMALNY UDZIAŁ WŁASNY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ:**

- **10%** ceny brutto zakupu/usługi (wkład nie może pochodzić ze środków PFRON)

**CZĘSTOTLIWOŚĆ UDZIELANIA POMOCY:**

Pomoc może być udzielana pomoc może być udzielana po zakończeniu okresu gwarancji.

**MIEJSCE SKŁADANIA WNIOSKÓW:**