

„Aktywny samorząd” KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ – obowiązująca w 2024

KRYTERIUM OCENY	LICZBA PUNKTÓW
<b>Kryteria preferencyjne PFRON</b>	
Osoba zatrudniona zgodnie z definicją zawartą w ust. 31 pkt. 51 „Kierunki działań oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów pilotażowego programu „Aktywny Samorząd w 2024r.” <b>* należy udokumentować zaświadczeniem/zaświadczeniami o zatrudnieniu</b>	<b>10</b>
Osoba, która uzyskała do wniosku pozytywną opinię eksperta w zakresie dopasowania wnioskowanej pomocy do aktualnych potrzeb wynikających z ich aktywności (dotyczy Obszaru C zad. 1,3 i 4)	<b>10</b>
Osoba posiadająca znaczny stopień niepełnosprawności, a w przypadku osób do 16 roku życia – w orzeczeniu o niepełnosprawności posiada więcej niż jedną przyczynę wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenie to jest wydane z powodu całościowych zaburzeń rozwojowych o symbolu 12-C	<b>10</b>
Osoba posiadająca podpis elektroniczny/Profil Zaufany na platformie ePUAP i złoży wniosek o dofinansowanie w formie elektronicznej w SOW. Preferencja dotyczy wnioskodawców, którzy skorzystają z niej po raz pierwszy.	<b>10</b>
Osoba, która złoży wniosek w pierwszym półroczu 2024 r.	<b>5</b>
Osoba poszkodowana w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych w 2023 r. lub 2024r. <b>* należy udokumentować zaświadczeniem odpowiedniej instytucji</b>	<b>5</b>
<b>Kryteria REALIZATORA</b>	
Osoba pobierająca naukę w szkole podstawowej, w szkole ponadpodstawowej, szkole policealnej, kolegium, szkole wyższej w tym studia podyplomowe i doktoranckie <b>* należy udokumentować zaświadczeniem ze szkoły/uczelni</b>	<b>20</b>
Osoba, której niepełnosprawność jest sprzężona, występuje więcej niż jedna przyczyna niepełnosprawności potwierdzona w orzeczeniu	<b>10</b>
Osoba, której dochód na osobę w gospodarstwie domowym nie przekracza kwoty 764zł netto (średni dochód z ostatnich 3 m-cy przed złożeniem wniosku) <b>*należy udokumentować złożeniem oświadczenia o dochodach wraz z zaświadczeniami potwierdzającymi uzyskany dochód</b>	<b>10</b>
Osoba prowadząca samodzielne gospodarstwo zgodnie z definicją zawartą w ust. 31 pkt. 14 b „Kierunki działań oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów pilotażowego programu „Aktywny samorząd” w 2024r. ) <b>*należy udokumentować złożeniem oświadczenia o dochodach wraz z zaświadczeniami potwierdzającymi uzyskany dochód</b>	<b>10</b>
<b>RAZEM LICZBA UZYSKANYCH PUNKTÓW</b>	<b>100 pkt</b>
Min. liczba punktów umożliwiająca bieżące udzielenie dofinansowania wynosi <b>10 pkt</b>	

## OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW

Przez **średni miesięczny dochód** należy rozumieć średni miesięczny dochód za 3 m-ce poprzedzające miesiąc złożenia wniosku w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2023r. poz. 390 z późn. zm.).

**Uwaga! W przypadku osób samodzielnie gospodarujących, w oświadczeniu należy uwzględnić dane dotyczące tylko Wnioskodawcy. Samodzielne gospodarstwo domowe - oznacza, że wnioskodawca mieszka oraz utrzymuje się samodzielnie i może udokumentować, że z własnych dochodów lub przy wsparciu odpowiednich instytucji, ponosi wszelkie opłaty z tego tytułu (przy czym osoba która ukończyła 25 r.ż i nie osiąga własnych dochodów ani nie korzysta ze wsparcia właściwych instytucji, zalicza się do wspólnego gospodarstwa domowego rodziców/opiekunów).**

Ja niżej podpisany(a) ..... zamieszkały(a)  
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

niniejszym oświadczam, iż:

1) prowadzę samodzielne gospodarstwo domowe\*: 2) razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby\*:

\*niepotrzebne skreślić

	Źródło dochodu	Średni miesięczny dochód netto
1. Wnioskodawca: .....		
Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa domowego Wnioskodawcy – <i>Imię i Nazwisko, stopień pokrewieństwa</i>	<b>X</b>	<b>X</b>
2.		
3.		
4.		
5.		
	RAZEM:	

### **Oświadczam, także że:**

1) średni miesięczny dochód netto przypadający na jedną osobę w moim gospodarstwie domowym wynosi.....zł (słownie:.....)

Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

....., dnia.....r.

miejscowość

.....  
podpis Wnioskodawcy

### **Uwaga:**

W przypadku ujawnienia podania przez Wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą, decyzja, na postawie której przyznano środki finansowe PFRON może zostać anulowana a Wnioskodawca będzie wówczas zobowiązany do zwrotu przekazanych przez OPS środków finansowych wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, liczonymi od dnia przekazania dofinansowania przez OPS.