

Warszawa, dnia 21 marca 2023 r.

Poz. 532

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ<sup>1)</sup>**

z dnia 26 lutego 2023 r.

**w sprawie dofinansowania kosztów szkolenia języka polskiego, 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. z 2023 r. poz. 20) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa:

- 1) tryb składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie kosztów szkolenia języka polskiego, 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 języka polskiego, 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:

- 1) doświadczająca trwale lub okresowo trudności w komunikowaniu się, zwana dalej „osobą uprawnioną”, albo
- 2) będąca członkiem rodziny osoby uprawnionej, w tym współmałżonkiem, dzieckiem własnym i przysposobionym, dzieckiem obcym przyjętym na wychowanie, pasierbem, rodzicem, rodzicem współmałżonka, rodzeństwem, ojczymem, macochą, zięciem i synową, zwanym dalej „członkiem rodziny”, albo
- 3) mająca stały lub bezpośredni kontakt z osobą uprawnioną

– zwana dalej „wnioskodawcą”, składa wniosek do oddziału Funduszu właściwego ze względu na miejsce swojego zamieszkania.

2. Wzór wniosku osoby uprawnionej o dofinansowanie kosztów szkolenia języka polskiego, polskiego języka migowego (PJM), systemu językowo-migowego (SJM), sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN) lub tłumacza-przewodnika jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

3. Wzór wniosku 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 jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

---

<sup>1)</sup> Minister Rodziny i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 6 października 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rodziny i Polityki Społecznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 416).

4. Wzór wniosku 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 jest określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

5. Wnioskodawca może złożyć wniosek w formie pisemnej, w postaci papierowej lub elektronicznej, opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym.

6. Wraz z wnioskiem wnioskodawca składa dokument zawierający informację o programie szkolenia oraz liczbie godzin szkolenia. Informacją, w zależności od postaci składanego wniosku, może być wydruk ze strony internetowej organizatora szkolenia, broszura informacyjna organizatora szkolenia, zapis do pliku cyfrowej kopii strony internetowej organizatora szkolenia lub zapis do pliku cyfrowego odwzorowania broszury.

7. Wniosek w postaci elektronicznej wnioskodawca przekazuje na adres elektronicznej skrzynki podawczej albo za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez Fundusz, zapewniającego bezpieczeństwo przetwarzanych w nim danych.

8. Administratorem danych osobowych wprowadzonych do wniosku jest Fundusz. Celem przetwarzania danych jest uzyskanie przez wnioskodawcę dofinansowania.

9. Okres przechowywania danych osobowych, o których mowa w ust. 8, przez administratora danych osobowych wynosi 6 lat od dnia zakończenia postępowania związanego z koniecznością ich przetwarzania. Po upływie tego okresu dane osobowe ulegają usunięciu.

**§ 3.** 1. W przypadku złożenia niekompletnego wniosku Fundusz powiadamia wnioskodawcę w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku o konieczności jego uzupełnienia. Powiadomienie jest kierowane w takiej samej formie i postaci, w jakiej wnioskodawca przekazał wniosek.

2. Braki formalne we wniosku usuwa się 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 między wnioskodawcą a Funduszem w siedzibie oddziału Funduszu, o którym mowa w § 2 ust. 1.

**§ 5.** Umowa określa:

- 1) strony umowy, o których mowa w § 4 ust. 3;
- 2) nazwę organizatora szkolenia;
- 3) przedmiot dofinansowania;
- 4) termin i liczbę godzin szkolenia;
- 5) kwotę 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 przed dniem rozpoczęcia szkolenia oświadczenia organizatora szkolenia zawierającego:
    - adres organizatora szkolenia,
    - numer identyfikacji podatkowej oraz numer rachunku bankowego organizatora szkolenia,
    - potwierdzenie zgłoszenia udziału wnioskodawcy w szkoleniu z języka polskiego, PJM, SJM, SKOGN lub tłumacza-przewodnika,

- koszt szkolenia,
  - zobowiązanie do umożliwienia zweryfikowania przez Fundusz wykorzystania dofinansowania, również w miejscu wykonania usług w ramach przedmiotowej umowy,
- d) rozliczenia dofinansowania, zgodnie z § 7 ust. 1 i 2,
  - e) niezwłocznego zawiadomienia Funduszu o wszelkich zmianach mających wpływ na realizację umowy, w ciągu 7 dni od daty zaistnienia zdarzenia,
  - f) zwrotu dofinansowania przekazanego przez Fundusz wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, naliczonymi od dnia wykonania przez Fundusz płatności środków, wraz z terminem płatności, w przypadku naruszenia warunków umowy;
- 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:**

- 1) faktury lub rachunku wystawionych na wnioskodawcę;
- 2) dowodu wpłaty udziału własnego wnioskodawcy;
- 3) dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia przez wnioskodawcę;
- 4) informacji o liczbie godzin szkolenia, w których uczestniczył wnioskodawca.

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 od dnia otrzymania dokumentów, o których mowa w ust. 1.

**§ 8.** Do wniosków złożonych po dniu 23 lutego 2022 r., a przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia oraz do umów zawieranych na ich podstawie stosuje się przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej 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 (Dz. U. poz. 687).

**§ 9.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z wyjątkiem § 2 ust. 7 w zakresie przekazywania przez wnioskodawcę wniosku w postaci elektronicznej za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez Fundusz, który wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2023 r.<sup>2)</sup>

Minister Rodziny i Polityki Społecznej: *M. Maląg*

<sup>2)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej 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 (Dz. U. poz. 687), które utraciło moc z dniem 24 lutego 2022 r. na podstawie art. 87 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. z 2023 r. poz. 103, z 2022 r. poz. 2600 oraz z 2023 r. poz. 185).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 26 lutego 2023 r. (Dz. U. poz. 532)

## Załącznik nr 1

## WZÓR

**Wniosek osoby uprawnionej o dofinansowanie kosztów szkolenia języka polskiego, 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:			3. Numer wniosku <sup>1</sup>	
<b>I. Dane wnioskodawcy</b>				
4. Imię		5. Nazwisko		
6. Numer PESEL <sup>2</sup>		7. Nr telefonu, o ile posiada <sup>3</sup>		8. Adres poczty elektronicznej (e-mail), o ile posiada <sup>3</sup>
<b>Adres zamieszkania</b>				
9. Województwo <sup>4</sup>	10. Miejscowość		11. Powiat	12. Gmina
13. Kod pocztowy	14. Poczta	15. Ulica		16. Nr domu
17. Nr lokalu				
<b>Adres do korespondencji – jeżeli jest inny niż adres zamieszkania</b>				
18. Województwo <sup>4</sup>	19. Miejscowość		20. Powiat	21. Kod pocztowy
22. Poczta	23. Ulica		24. Nr domu	25. Nr lokalu
<b>II. Dane osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy</b>				
26. Imię		27. Nazwisko		
28. Numer PESEL <sup>2</sup>		29. Nr telefonu, o ile posiada <sup>3</sup>		30. Adres poczty elektronicznej (e-mail), o ile posiada <sup>3</sup>
<b>III. Przedmiot dofinansowania<sup>5</sup></b>				
31. PJM (poziom A1, A2, B1, B2, C1, C2 <sup>6</sup> lub poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany)				
32. SJM (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany)				
33. SKOGN (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany)				
34. tłumacz-przewodnik (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany)				
35. język polski w piśmie nauczany metodą glottodydaktyczną (poziom A1, A2, B1, B2, C1, C2) <sup>6</sup>				
<b>IV. Nazwa i adres organizatora szkolenia:</b>				
<b>V. Termin i liczba godzin szkolenia:</b>				
<b>VI. Koszt szkolenia:</b>				
<b>VII. Ukończone kursy i szkolenia:</b>				
Lp.	Rok ukończenia	Liczba godz.	Rodzaj (język polski, PJM, SJM, SKOGN, tłumacz-przewodnik)	Poziom
Oświadczam, że:				
1) posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w kosztach szkolenia,				
2) doświadczam trudności w komunikowaniu się, które wynikają z mojego stanu zdrowia.				
<b>VIII. Załączniki</b>				
Dołączam dokument zawierający informację o programie szkolenia organizatora szkolenia oraz liczbie godzin szkolenia <sup>5</sup> :				
36. Tak				
37. Nie				
..... (podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania)				

## Objaśnienia:

- Numer wniosku wprowadza Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
- 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.
- Przez poziomy szkolenia rozumie się Europejski System Opisu Kształcenia Językowego przyjęty przez Radę Europy.

## 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:			3. Numer wniosku <sup>1</sup>	
<b>I. Dane wnioskodawcy</b>				
4. Imię		5. Nazwisko		
6. Numer PESEL <sup>2</sup>		7. Nr telefonu, o ile posiada <sup>3</sup>		8. Adres poczty elektronicznej (e-mail), o ile posiada <sup>3</sup>
<b>Adres zamieszkania</b>				
9. Województwo <sup>4</sup>	10. Miejscowość	11. Powiat	12. Gmina	13. Kod pocztowy
14. Poczta	15. Ulica	16. Nr domu	17. Nr lokalu	
<b>Adres do korespondencji – jeżeli jest inny niż adres zamieszkania</b>				
18. Województwo <sup>4</sup>	19. Miejscowość	20. Powiat	21. Kod pocztowy	
22. Poczta	23. Ulica	24. Nr domu	25. Nr lokalu	
<b>II. Dane osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy</b>				
26. Imię		27. Nazwisko		
28. Numer PESEL <sup>2</sup>		29. Nr telefonu, o ile posiada <sup>3</sup>		30. Adres poczty elektronicznej (e-mail), o ile posiada <sup>3</sup>
<b>III. Przedmiot dofinansowania<sup>5</sup></b>				
31. PJM (poziom A1, A2, B1, B2, C1, C2 <sup>6</sup> lub poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany)				
32. SJM (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany)				
33. SKOGN (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany)				
34. tłumacz-przewodnik (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany)				
<b>IV. Nazwa i adres organizatora szkolenia:</b>				
<b>V. Termin i liczba godzin szkolenia:</b>				
<b>VI. Koszt szkolenia:</b>				
<b>VII. Ukończone kursy i szkolenia:</b>				
Lp.	Rok ukończenia	Liczba godz.	Rodzaj (PJM, SJM, SKOGN, tłumacz-przewodnik)	Poziom
Oświadczam, że:				
1) posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w kosztach szkolenia,				
2) jestem członkiem rodziny osoby, która trwale lub okresowo doświadcza trudności w komunikowaniu się, wynikających ze stanu jej zdrowia.				
<b>VIII. Załączniki</b>				
Dołączam dokument zawierający informację o programie szkolenia organizatora szkolenia oraz liczbie godzin szkolenia <sup>5</sup> :				
35. Tak				
36. Nie				
..... (podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania)				

## Objaśnienia:

- Numer wniosku wprowadza Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
- 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.
- Przez poziomy szkolenia rozumie się Europejski System Opisu Kształcenia Językowego przyjęty przez Radę Europy.

## 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:			3. Numer wniosku <sup>1</sup>	
<b>I. Dane wnioskodawcy</b>				
4. Imię		5. Nazwisko		
6. Numer PESEL <sup>2</sup>		7. Nr telefonu, o ile posiada <sup>3</sup>		8. Adres poczty elektronicznej (e-mail), o ile posiada <sup>3</sup>
<b>Adres zamieszkania</b>				
9. Województwo <sup>4</sup>	10. Miejscowość	11. Powiat	12. Gmina	13. Kod pocztowy
14. Poczta	15. Ulica	16. Nr domu	17. Nr lokalu	
<b>Adres do korespondencji – jeżeli jest inny niż adres zamieszkania</b>				
18. Województwo <sup>4</sup>	19. Miejscowość	20. Powiat	21. Kod pocztowy	
22. Poczta	23. Ulica	24. Nr domu	25. Nr lokalu	
<b>II. Dane osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy</b>				
26. Imię		27. Nazwisko		
28. Numer PESEL <sup>2</sup>		29. Nr telefonu, o ile posiada <sup>3</sup>		30. Adres poczty elektronicznej (e-mail), o ile posiada <sup>3</sup>
<b>III. Przedmiot dofinansowania<sup>5</sup></b>				
31. PJM (poziom A1, A2, B1, B2, C1, C2 <sup>6</sup> lub poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany)				
32. SJM (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany)				
33. SKOGN (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany)				
34. tłumacz-przewodnik (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany)				
<b>IV. Nazwa i adres organizatora szkolenia:</b>				
<b>V. Termin i liczba godzin szkolenia:</b>				
<b>VI. Koszt szkolenia:</b>				
<b>VII. Uzasadnienie celu szkolenia:</b>				
<b>VIII. Posiadam stały i bezpośredni kontakt z osobami doświadczającymi trudności w komunikowaniu się, w ramach<sup>5</sup>:</b>				
wykonywania obowiązków służbowych		wykonywanej działalności gospodarczej		
wykonywanej działalności społecznej		wykonywania innych obowiązków, jakich:		
<b>IX. Ukończone kursy i szkolenia:</b>				
Lp.	Rok ukończenia	Liczba godz.	Rodzaj (PJM, SJM, SKOGN, tłumacz-przewodnik)	Poziom
Oświadczam, że:				
1) posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w kosztach szkolenia,				
2) mam stały i bezpośredni kontakt z osobą, która trwale lub okresowo doświadcza trudności w komunikowaniu się, wynikających ze stanu jej zdrowia.				
<b>X. Załączniki</b>				
Dołączam dokument zawierający informację o programie szkolenia organizatora szkolenia oraz liczbie godzin szkolenia <sup>5</sup> :				
35. Tak				
36. Nie				
<p>.....</p> <p>(podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania)</p>				

## Objaśnienia:

1. Numer wniosku wprowadza Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
2. W przypadku nieposiadania numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.
3. Pole nieobowiązkowe.
4. Nie dotyczy osób mających miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
5. Właściwe podkreślić.
6. Przez poziomy szkolenia rozumie się Europejski System Opisu Kształcenia Językowego przyjęty przez Radę Europy.