

MINISTERSTWO RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

BIURO PEŁNOMOCNIKA RZĄDU DO SPRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa, tel. +48 22 529 06 00, fax +48 22 529 06 02

www.mrpips.gov.pl; www.niepelnosprawni.gov.pl; E-Mail: sekretariat.bon@mrpips.gov.pl

BON-I.52316.33.2018.AK

Warszawa, 17.07.2018r.

DDP.II.053.33.1.2018.MM

Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych odpowiadając na petycję, która wpłynęła do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w dniu 18 kwietnia 2018 r., informuje, że realizacja postulatów dotyczących zwiększenia wsparcia osób niepełnosprawnych i ich opiekunów, jest jednym z priorytetów rządu. Aby jednak postulaty te mogły być zrealizowane niezbędne jest podjęcie działań w zakresie reformy systemu orzecznictwa o niepełnosprawności. W tym celu, w dniu 2 lutego 2017 r., zarządzeniem nr 6 Prezesa Rady Ministrów, został powołany Międzyresortowy Zespół do spraw Opracowania Systemu Orzekania o Niepełnosprawności oraz Niezdolności do Pracy, pod przewodnictwem Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Prace tego zespołu są na ukończeniu. Przewiduje się, że w najbliższym czasie Zespół przedstawi założenia nowelizacji przepisów dotyczących orzekania o niepełnosprawności oraz o niesamodzielnosci. Zakończenie prac nad reformą orzecznictwa w Polsce pozwoli na stworzenie kompleksowego systemu wsparcia osób niepełnosprawnych.

System wsparcia osób niepełnosprawnych i ich rodzin, oprócz istniejących, rozbudowywanych rozwiązań, będzie się opierał na trzech filarach. Pierwszy z nich to Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych. Drugi filar to pakiet społecznej odpowiedzialności, a trzeci – program „Dostępność+”. Fundusz Wsparcia będzie zasilany z dwóch źródeł – z części składki odprowadzanej od wynagrodzeń na Fundusz Pracy oraz daniny solidarnościowej. Szacuje się, że Fundusz wsparcia osób niepełnosprawnych zasilany będzie kwotą ok. 2 mld zł rocznie. Hierarchia ważności celów, na które będą

przeznaczone pieniądze z solidarnościowego funduszu wsparcia, będzie skonsultowana z reprezentacją środowisk osób niepełnosprawnych.

Jednocześnie, mając na uwadze trudną bieżącą sytuację osób niepełnosprawnych, rząd w ostatnim czasie podjął następujące działania poprawiające sytuację osób niepełnosprawnych oraz ich opiekunów:

- podwyższenie wysokości zasiłku pielęgnacyjnego (obecnie 153 zł) poprzez jego docelowe podwyższenie do wysokości dodatku pielęgnacyjnego (obecnie 215,84 zł). Proces ten będzie dwuetapowy – od 1 listopada 2018 r. zasiłek pielęgnacyjny wyniesie 184,42 zł (wzrost o 31,42 zł), natomiast od 1 listopada 2019 r. – 215,84 zł (wzrost o 31,42 zł). W sumie wysokość zasiłku pielęgnacyjnego wzrośnie o 62,84 zł, tj. ok. 40%;

- podwyższenie od 1 listopada 2018 r. wysokości specjalnego zasiłku opiekuńczego/zasiłku dla opiekuna (obecnie 520 zł miesięcznie) poprzez jego podwyższenie do kwoty 620 zł miesięcznie – wzrost o 100 zł, tj. ok. 20% (i tym samym także podstawy opłacania, ze środków budżetu państwa, składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i zdrowotne za opiekunów otrzymujących to świadczenie).

Powyższe propozycje są przedmiotem dalszej procedury weryfikacji kwot świadczeń rodzinnych, w tym specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna oraz zasiłku pielęgnacyjnego, której ostateczny wynik zostanie przedstawiony w terminie do 15 sierpnia br. w rozporządzeniu Rady Ministrów.

Odnosząc się z kolei do postulatów dotyczących możliwości podejmowania działalności zarobkowej przez osoby uprawnione do renty z tytułu niezdolności do pracy, zauważyć należy, że świadczenia z ubezpieczeń społecznych, w tym renty z tytułu niezdolności do pracy, są ekwiwalentem dochodu utraconego wskutek wystąpienia określonych ryzyk ubezpieczeniowych. W odniesieniu do rent z tytułu niezdolności do pracy ryzykiem takim jest utrata możliwości osiągnięcia dochodów z pracy wskutek niezdolności do pracy spowodowanej stanem zdrowia. Innymi słowy, renta przysługuje w razie utraty lub zmniejszenia wynagrodzenia z powodu całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy zarobkowej i jest obliczana jako ekwiwalent utraconych dochodów. Świadczenie rentowe ma zatem zapewnić ubezpieczonemu środki na utrzymanie w sytuacji, w której nie może on podjąć pracy, nie zaś pełnić rolę dodatkowego źródła przychodów.

Rozumiejąc jednak, że w przypadku rencistów możliwość wykonywania pracy mimo niepełnej sprawności stanowić może pewną formę rehabilitacji, ustawodawca przewidział możliwość łączenia pobierania renty z wykonywaniem pracy zarobkowej – jednakże z pewnymi ograniczeniami wynikającymi z charakteru świadczeń rentowych z tytułu

niezdolności do pracy. Zgodnie z przepisami ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych prawo do renty ulega zawieszeniu lub świadczenie to ulega zmniejszeniu w razie osiągnięcia przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego.

Przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS nie zabraniają zatem osobom pobierającym rentę z tytułu niezdolności do pracy podejmowania działalności zarobkowej. Osoby uprawnione do renty mogą podejmować zatrudnienie, muszą mieć jednak na względzie, że w zależności od wysokości uzyskiwanych przychodów renta będzie przysługiwać w pełnej wysokości albo ulegnie zmniejszeniu lub zawieszeniu – na zasadach określonych w art. 103–105 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Zawieszenie lub zmniejszenie wypłacanego świadczenia ma miejsce w przypadku osiągnięcia przychodu w kwocie przekraczającej określone w ustawie progi – odpowiednio 70% i 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy, ostatnio ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Oznacza to, że świadczenie może być wypłacane w pełnej wysokości, jeśli przychód osoby uprawnionej nie przekracza 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy ostatnio ogłoszonego przez Prezesa GUS. W przypadku osiągnięcia wyższego przychodu, ale nie przekraczającego 130% wyżej wymienionego wynagrodzenia – świadczenie podlega zmniejszeniu o kwotę przekroczenia, ale nie więcej niż o maksymalną kwotę zmniejszenia ustaloną dla tego świadczenia. Jeśli natomiast świadczeniobiorca osiąga przychód w wysokości przekraczającej 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia – świadczenie podlega zawieszeniu. Kwestie związane ze wznowieniem wypłaty zawieszonych świadczeń reguluje art. 135 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Przepis ten stanowi, że w razie ustania przyczyny powodującej wstrzymanie wypłaty świadczenia, wypłatę wznowia się od miesiąca ustania tej przyczyny, jednak nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o wznowienie wypłaty lub wydano z urzędu decyzję o jej wznowieniu.

Przepisy nakładają na rencistów oraz płatników składek obowiązek zawiadomienia organu rentowego o podjęciu dodatkowego zatrudnienia. Każdy rencista, który osiąga przychód z tytułu wykonywania pracy objętej obowiązkiem ubezpieczeń społecznych, ma obowiązek powiadomić organ rentowy o wysokości przychodu uzyskanego z tytułu tej pracy. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej informuje, że obecnie

nie są prowadzone prace zmierzające do zmiany obowiązujących rozwiązań prawnych w omawianym zakresie.

Odnosząc się do postulatów dotyczących zwiększenia wysokości świadczeń rentowych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wskazujemy, że emerytury i renty z tytułu niezdolności do pracy są świadczeniami należnymi z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, przewidzianymi dla osób, które pracowały zawodowo i podlegały z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym. Źródłem finansowania emerytur i rent są odprowadzane od osiągniętych przychodów składki na ubezpieczenia społeczne. Mają one na celu zapewnić osobie ubezpieczonej dochód w sytuacji niezdolności lub ograniczonych możliwości wykonywania pracy i osiągnięcia zarobków z powodu stanu zdrowia lub wieku.

Sposób ustalania wysokości emerytur i rent określa szczegółowo ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2017 r. poz. 1383, z późn. zm.). Wysokość należnego świadczenia emerytalno-rentowego związana jest zarówno z długością okresu podlegania ubezpieczeniom społecznym, jak i z wysokością wynagrodzenia osiąganego w trakcie aktywności zawodowej, będącego podstawą wymiaru składek na te ubezpieczenia. Zasadniczo im dłużej dana osoba pracowała i im wyższe składki opłacała, tym wyższe przysługuje jej świadczenie. Innymi słowy, im bardziej ubezpieczony partycypował w tworzeniu dochodów Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, w tym większym stopniu ma on prawo z nich korzystać w postaci emerytury lub renty.

W ramach systemu ubezpieczeń społecznych do podstawowych instrumentów oddziałujących na sytuację materialną emerytów i rencistów należy waloryzacja świadczeń emerytalno-rentowych. Ekonomiczna i społeczna funkcja waloryzacji polega na przeciwdziałaniu deprecjacji świadczeń, czyli realnemu spadkowi ich siły nabywczej, co powinno przeciwdziałać wpadaniu emerytów i rencistów w sferę ubóstwa.

Od 2008 roku w przepisach ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych funkcjonuje reguła corocznej waloryzacji emerytur i rent. Mechanizm waloryzacji polega na pomnożeniu kwoty świadczenia oraz podstawy jego wymiaru przez wskaźnik waloryzacji, który odpowiada średniorocznemu wskaźnikowi cen towarów i usług konsumpcyjnych w poprzednim roku kalendarzowym, zwiększonemu o co najmniej 20% realnego wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim roku kalendarzowym.

Emerytury i renty waloryzowane są 1 marca każdego roku w taki sposób, aby nie traciły swej siły nabywczej w relacji do kosztów utrzymania, a – w miarę możliwości finansowych budżetu państwa i Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – realnie wzrastały. Waloryzacja

ma zapobiec obniżaniu poziomu materialnego życia emerytów i rencistów w warunkach wzrostu cen.

Z uwagi na niski wskaźnik waloryzacji w 2016 r., obok ustawowej waloryzacji procentowej, wypłacone zostały jednorazowe dodatki pieniężne dla niektórych emerytów i rencistów. Wysokość przysługującego dodatku zależała od wysokości otrzymywanego świadczenia i wynosiła od 50 zł do 400 zł. Wypłacony dodatek nie podlegał opodatkowaniu, ani nie była od niego naliczana składka na ubezpieczenie zdrowotne.

Mając na względzie ochronę osób pobierających najniższe świadczenia emerytalno-rentowe oraz w związku z niskim wskaźnikiem waloryzacji, w 2017 r. podwyższono gwarantowane, najniższe świadczenia emerytalno-rentowe oraz wprowadzono zmiany w zasadach waloryzacji świadczeń. Od dnia 1 marca 2017 r. świadczenia emerytalno-rentowe uległy podwyższeniu prognozowanym wskaźnikiem waloryzacji, z gwarancją minimalnej kwoty podwyżki na poziomie 10 zł. Oba te rozwiązania stanowiły wsparcie dla najuboższych grup emerytów i rencistów, z zachowaniem wartości realnej wszystkich emerytur i rent.

Z kolei w 2018 r. wskaźnik waloryzacji emerytur i rent ukształtował się na poziomie 102,98%, co oznacza jeden z wyższych wzrostów świadczeń emerytalno-rentowych w ostatnich latach. W ramach tej waloryzacji od dnia 1 marca 2018 r. najniższa renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy wzrosła do kwoty 1029,80 zł.

Odnosząc się natomiast do kwestii dofinansowania wyrobów medycznych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) podkreślić należy, że następuje ono w oparciu o przepisy art. 35a ust. 1 pkt 7 lit. c ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn.: Dz. U. z 2018 r. poz. 511, z późn. zm.), poprzez zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (katalog tych przedmiotów i środków określony został w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, Dz. U. poz. 1061, z późn. zm.), przy czym realizowane jest ono ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia a środki PFRON mogą być wykorzystane jedynie na dofinansowanie dla tych osób niepełnosprawnych, które spełniają określone w § 5 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 926), kryterium dochodowe.

W myśl przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych

(tekst jedn.: Dz. U. z 2017 r. poz. 1844, z późn. zm.) świadczeniobiorcom (w tym osobom niepełnosprawnym) przysługuje – finansowane ze środków będących w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia – zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie.

W przypadku, jeżeli zachodzi konieczność wniesienia wkładu własnego niezbędnego do zakupu przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego osoba niepełnosprawna może ubiegać się – w powiatowym centrum pomocy rodzinie – o dofinansowanie ze środków PFRON kosztów pokrytych z własnych środków finansowych, jeżeli średni miesięczny dochód tej osoby obliczony zgodnie z rozporządzeniem w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych nie przekracza 50% przeciętnego wynagrodzenia na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym lub 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej.

Wysokość dofinansowania wynosi:

– do 100% udziału własnego osoby niepełnosprawnej w limicie ceny, jeżeli taki udział jest wymagany przez przepisy,

– do 150% sumy kwoty limitu, o których mowa powyżej, wyznaczonego przez ministra właściwego ds. zdrowia oraz wymaganego udziału własnego osoby niepełnosprawnej w zakupie tych przedmiotów i środków, jeżeli cena zakupu jest wyższa niż ustalony limit.

Zadania, o których mowa w art. 35a ust. 1 pkt 7 ustawy o rehabilitacji (...), w tym także zadanie w zakresie dofinansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, są zadaniami ustawowymi powiatu (miasta na prawach powiatu), które stosownie do art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (tekst jedn.: Dz. U. z 2018 r. poz. 995, z późn. zm.) wykonywane są przez powiat w imieniu własnym i na własną odpowiedzialność. W związku z powyższym rozpatrzenie wniosku i podjęcie rozstrzygnięcia o odmowie albo przyznaniu pomocy finansowej w ramach dofinansowania ze środków PFRON oraz o jej wysokości należy wyłącznie do władz powiatu. Należy również podkreślić, że to do organu realizującego zadanie ustawowe powiatu (powiatowego centrum pomocy rodzinie) należy przy rozpatrywaniu wniosku o dofinansowanie dokonanie indywidualnej oceny pod kątem rodzaju i stopnia niepełnosprawności oraz jednostkowych potrzeb wnioskodawcy, na podstawie całokształtu okoliczności sprawy.

Nadmienić należy, że pomoc udzielana osobom niepełnosprawnym przez jednostki samorządu terytorialnego nie jest świadczeniem obligatoryjnym, uwarunkowana jest bowiem kilkoma czynnikami, tj. wysokością środków PFRON będących w dyspozycji PCPR

oraz liczbą złożonych wniosków. Tak więc, możliwa jest sytuacja, że z powodu braku środków finansowych osoba niepełnosprawna nie otrzyma dofinansowania ze środków PFRON.

Odnosząc się do kwestii poruszonych w pkt 10 Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej informuje, że na podstawie art. 233 Kodeksu pracy, pracodawca jest obowiązany zapewnić pracownikom odpowiednie urządzenia higieniczno-sanitarne oraz dostarczyć niezbędne środki higieny osobistej, zaś na podstawie art. 232 Kodeksu pracy, jest on obowiązany zapewnić pracownikom zatrudnionym w warunkach szczególnie uciążliwych, nieodpłatnie, odpowiednie posiłki i napoje, jeżeli jest to niezbędne ze względów profilaktycznych. Rodzaje tych posiłków i napojów oraz wymagania, jakie powinny spełniać, a także przypadki i warunki ich wydawania zostały określone w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 28 maja 1996 r. w sprawie profilaktycznych posiłków i napojów (Dz.U. Nr 60, poz. 279).

Zgodnie z § 112 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz.U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650) pracodawca jest obowiązany zapewnić wszystkim pracownikom wodę zdatną do picia lub inne napoje, a pracownikom zatrudnionym stale lub okresowo w warunkach szczególnie uciążliwych zapewnić oprócz wody, inne napoje. Ilość, rodzaj i temperatura tych napojów powinny być dostosowane do warunków wykonywania pracy i potrzeb fizjologicznych pracowników. Przepis § 13 ust. 1 tego rozporządzenia stanowi o zapewnieniu przez pracodawcę dostatecznej ilości wody zdatnej do picia oraz do celów higienicznosanitarnych, gospodarczych i przeciwpożarowych.

Przedstawiając powyższe uprzejmie informujemy, że resort pracy nie dysponuje środkami bezpośredniego oddziaływania na stosowanie prawa pracy. Organem ustawowo uprawnionym do nadzoru i kontroli przestrzegania prawa pracy, w tym przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy jest podległa Sejmowi Państwowa Inspekcja Pracy. Państwowa Inspekcja Sanitarna, podległa Ministrowi Zdrowia, sprawuje nadzór i kontrolę nad stosowaniem przepisów dotyczących higieny pracy i warunków środowiska pracy.

Odnosząc się natomiast do możliwości zatrudnienia osoby niepełnosprawnej, podkreślić należy, że obowiązujące przepisy ustawy o rehabilitacji (...) przewidują wprost możliwość zatrudnienia osób niepełnosprawnych – także tych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. W świetle art. 4 ust. 5 ww. ustawy zatrudnienie tych osób jest możliwe, także przez pracodawcę niezapewniającego warunków pracy chronionej, w przypadkach:

1) przystosowania przez pracodawcę stanowiska pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej;

2) zatrudnienia w formie telepracy.

Wskazać jednak należy, że zgodnie z art. 2373 § 1 Kodeksu pracy, nie wolno dopuścić pracownika do pracy, do której wykonywania nie posiada on wymaganych kwalifikacji lub potrzebnych umiejętności, a także dostatecznej znajomości przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy. Innym warunkiem dopuszczenia pracownika do pracy, zgodnie z art. 229 § 4 Kodeksu pracy, jest posiadanie aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku w warunkach pracy opisanych w skierowaniu na badania lekarskie. Pracownik zaś jest obowiązany poddawać się wstępnym, okresowym i kontrolnym oraz innym zaleconym badaniom lekarskim (badania profilaktyczne) i stosować się do wskazań lekarskich (art. 211 pkt 5 Kodeksu pracy).

Badania profilaktyczne przeprowadzane są na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę i na jego koszt. W skierowaniu na badania, oprócz rodzaju badania profilaktycznego (wstępne, okresowe, kontrolne), pracodawca powinien określić stanowisko (bądź stanowiska) pracy, które zajmuje lub będzie zajmował pracownik, podając rodzaj oraz warunki wykonywanej pracy, obejmujące czynniki niebezpieczne oraz szkodliwe dla zdrowia lub czynniki uciążliwe i inne wynikające ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tych stanowiskach.

Zakres, tryb przeprowadzania oraz częstotliwość, sposób dokumentowania i kontroli wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich pracowników, został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 2067). Zgodnie z § 3 ust. 1 tego rozporządzenia, na podstawie wyników przeprowadzonego badania lekarskiego oraz oceny zagrożeń dla zdrowia i życia pracownika występujących na stanowisku pracy, lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne pracownika wydaje orzeczenie o braku bądź istnieniu przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku w warunkach pracy opisanych w skierowaniu na badania lekarskie. W przypadku orzeczenia stwierdzającego brak przeciwwskazań, pracownik – jeśli posiada odpowiednie kwalifikacje – może być dopuszczony do wykonywania pracy na określonym stanowisku.

Analizując liczbę miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych, zauważyć należy, że powiatowe urzędy pracy zajmują się pośrednictwem pracy w zakresie zarejestrowanych w nich bezrobotnych i poszukujących pracy w tym osób niepełnosprawnych. Z danym resortu pracy wynika, iż w 2017 r. w urzędach pracy dostępnych było 1.695 160 ofert pracy, w tym 57153 dla osób niepełnosprawnych. Liczba dostępnych w poszczególnych urzędach ofert pracy oraz ich rodzaj – w tym dla osób niepełnosprawnych – nie zależy jednak od urzędu pracy ale od ilości i rodzaju ofert zgłoszonych i uzyskanych od pracodawców. Urząd pracy nie ma możliwości „tworzenia” własnych ofert pracy. Ilość ofert pracy zależy od koniunktury gospodarczej oraz skłonności pracodawców do inwestycji, co skutkuje tworzeniem nowych miejsc pracy. Nie ma zatem możliwości „sztucznego” zwiększenia liczby ofert pracy dla osób niepełnosprawnych w małych miejscowościach, czy też większej ich różnorodności.

Podobnie w przypadku wynagrodzeń oferowanych osobom niepełnosprawnym, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, nie posiada bezpośrednich możliwości do kreowania ich wysokości – jest ona bowiem uzależniona od sytuacji na rynku pracy oraz podaży i popytu na siłę roboczą.

Podkreślić należy, że ustawa o rehabilitacji (...) zrównuje dostęp do usług i instrumentów rynku pracy określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2018 r., poz. 1265 z późn.zm.) osób bezrobotnych i osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu. Jediną różnicą jest to, że wydatki na instrumenty lub usługi rynku pracy w odniesieniu do osób bezrobotnych są finansowane ze środków Funduszu Pracy, a poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu – ze środków PFRON. Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy o rehabilitacji (...) osoby te mogą korzystać ze:

- 1) szkoleń;
- 2) stażu;
- 3) prac interwencyjnych;
- 4) przygotowania zawodowego dorosłych;
- 5) badań lekarskich lub psychologicznych, o których mowa w art. 2 ust. 3 ustawy o promocji;
- 6) zwrotu kosztów, o których mowa w art. 45 ust. 1, 2 i 4 ustawy o promocji;
- 7) finansowania kosztów, o których mowa w art. 45 ust. 3 ustawy o promocji;
- 8) studiów podyplomowych;

9) szkoleń na podstawie trójstronnych umów szkoleniowych zawieranych pomiędzy starostą, pracodawcą i instytucją szkoleniową;

10) bonu na zasiedlenie;

11) bonu szkoleniowego;

12) bonu stażowego.

Powiatowe urzędy pracy organizują więc szkolenia dla zarejestrowanych osób bezrobotnych w tym niepełnosprawnych oraz dla osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu. Dodatkowo starosta – urząd pracy – może na wniosek bezrobotnego udzielić pożyczki na sfinansowanie wybranego szkolenia do wysokości 400% przeciętnego wynagrodzenia. Możliwe jest również sfinansowanie przez urząd pracy części kosztów poniesionych na szkolenie wybrane przez bezrobotnego. Jeśli zatem bezrobotny (także będący osobą niepełnosprawną) wybierze szkolenie dotyczące np. obsługi komputera, Internetu itd., które jest mu potrzebne aby podjąć pracę – wówczas jest możliwość pokrycia części kosztów takiego szkolenia przez urząd pracy.

Szkolenie osób niepełnosprawnych może być organizowane także przez pracodawcę – zwrotu kosztów dokonuje starosta na warunkach i w wysokości określonych w umowie zawartej z pracodawcą.

Przechodząc natomiast do kwestii wsparcia osób niepełnosprawnych w podejmowaniu i prowadzeniu działalności gospodarczej, zauważyć należy, że na podstawie art. 46 ust. 1 pkt 2 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy starosta (dyrektor powiatowego urzędu pracy działający z upoważnienia starosty) może przyznać, na uzasadniony wniosek złożony do powiatowego urzędu pracy, jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej, w tym na pokrycie kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa związanych z podjęciem tej działalności, w wysokości określonej w umowie, nie wyższej jednak niż 6-krotnej wysokości przeciętnego wynagrodzenia. Świadczenie ma charakter fakultatywny, a decyzję w sprawie przyznania środków podejmuje starosta. Szczegółowe warunki i tryb przyznawania ww. środków określa rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. poz. 1380).

Należy zaznaczyć, że powyższe przepisy umożliwiają przyznawanie środków na podjęcie działalności gospodarczej osobom posiadającym status bezrobotnego oraz poszukującym pracy nie pozostającym w zatrudnieniu lub niewykonującym innej pracy zarobkowej opiekunom osoby niepełnosprawnej. Ponadto, środki te mogą być udzielone

pod warunkiem, że bezrobotny nie prowadził działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.

Środki przeznaczane z Funduszu Pracy na rozpoczęcie działalności gospodarczej są środkami bezzwrotnymi pod warunkiem spełnienia przez nowopowstałego przedsiębiorcę postanowień zawartej umowy.

Istnieje także możliwość otrzymania pożyczki na podjęcie działalności gospodarczej i na utworzenie stanowiska pracy dla bezrobotnego. Udzielana jest ona przez pośredników finansowych wybranych przez Bank Gospodarstwa Krajowego w całym kraju. Lista pośredników finansowych jest dostępna na stronie internetowej <http://wsparciewstarcie.bgk.pl/>.

W ramach Programu „Pierwszy biznes – Wsparcie w starcie” oferowane są m.in.:

- niskooprocentowane pożyczki na podjęcie działalności gospodarczej (do 20-krotności przeciętnego wynagrodzenia w kraju – aktualna możliwa wartość pożyczki do 90 333,80 zł), na okres 7 lat, z oprocentowaniem na poziomie 0,44% w skali roku i z roczną karencją w spłacie kapitału, bez jakichkolwiek opłat i prowizji;

- bezpłatne szkolenia i doradztwo dla: wnioskodawców pożyczek – z zakresu aplikowania o pożyczkę, sporządzania biznes planu itp., a dla pożyczkobiorców – z zakresu np. prowadzenia księgowości, przepisów podatkowych, prowadzenia biznesu.

Możliwość skorzystania ze wsparcia przy ubieganiu się o pożyczkę oznacza, że osoba chcąca założyć własną działalność nie musi mieć doświadczenia finansowego czy w sporządzaniu wniosków/biznesplanów. Kluczowy jest pomysł na biznes, zapewniający możliwość prowadzenia działalności oraz spłaty rat pożyczki.

Procedura ubiegania się o pożyczkę została maksymalnie uproszczona. Warunkiem uzyskania pożyczki jest złożenie poprawnie wypełnionego i kompletnego wniosku o pożyczkę, który zawiera w swej treści elementy biznes planu zakładanego przedsięwzięcia.

Oferta pożyczek na podjęcie działalności gospodarczej skierowana jest do 4 kategorii uprawnionych: absolwentów szkół i wyższych uczelni, studentów ostatnich lat studiów, poszukujących pracy opiekunów osoby niepełnosprawnej oraz bezrobotnych. Muszą być to osoby niezatrudnione, niewykonujące innej pracy zarobkowej.

Prawne zabezpieczenie spłaty pożyczki stanowi weksel własny pożyczkobiorcy oraz poręczenie osoby fizycznej. W zależności od wyników oceny zdolności kredytowej i ryzyka kredytowego, zamiast poręczenia może być zastosowane inne zabezpieczenie spłaty pożyczki.

Aktualizacja informacji w powyższym zakresie oraz lista pośredników finansowych jest dostępna na stronie internetowej <http://wsparciewstarcie.bgk.pl/>.

Z powyższych form wsparcia mogą skorzystać również osoby niepełnosprawne o ile posiadają status bezrobotnego, tj. spełniają warunek określony w art. 2 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy o promocji zatrudnienia (...).

Ponadto, ustawa o rehabilitacji (...) zawiera instrumenty skierowane do osób niepełnosprawnych, chcących podjąć działalność gospodarczą.

Zgodnie z art. 12a ustawy o rehabilitacji (...) osoba niepełnosprawna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotna albo poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu, może otrzymać ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej w wysokości określonej w umowie zawartej ze starostą:

- nie więcej niż sześciokrotność przeciętnego wynagrodzenia, w przypadku zobowiązania do prowadzenia działalności gospodarczej, rolniczej lub członkostwa w spółdzielni socjalnej nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy,

- od sześciokrotności do piętnastokrotności przeciętnego wynagrodzenia, w przypadku zobowiązania do prowadzenia działalności gospodarczej, rolniczej lub członkostwa w spółdzielni socjalnej nieprzerwanie przez okres co najmniej 24 miesięcy.

Natomiast na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy o rehabilitacji (...) PFRON refunduje osobie niepełnosprawnej wykonującej działalność gospodarczą obowiązkowe składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. W myśl ust. 1a ww. artykułu, refundacja przysługuje w wysokości:

- 100% kwoty obowiązkowych składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe – w przypadku osób zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności;

- 60% kwoty obowiązkowych składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe – w przypadku osób zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności;

- 30% kwoty obowiązkowych składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe – w przypadku osób zaliczonych do lekkiego stopnia niepełnosprawności.

Natomiast zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy o rehabilitacji (...) osoba niepełnosprawna prowadząca działalność gospodarczą albo własne lub dzierżawione gospodarstwo rolne może otrzymać, ze środków PFRON, dofinansowanie do wysokości 50% oprocentowania kredytu bankowego zaciągniętego na kontynuowanie tej działalności, jeżeli:

– nie korzystała z pożyczki na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej albo pożyczka została w całości spłacona lub umorzona;

– nie otrzymała bezzwrotnych środków na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej albo prowadziła tę działalność co najmniej przez 24 miesiące od dnia otrzymania pomocy na ten cel. W myśl art. 13 ust. 2 ustawy o rehabilitacji (...) dofinansowanie następuje na podstawie umowy zawartej ze starostą.

Odnosząc się natomiast do kwestii dofinansowania ze środków PFRON zakupu sprzętu komputerowego, zauważyć należy, że może ono zostać przyznane, po spełnieniu warunków określonych w przepisach rozporządzenia w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w ramach likwidacji barier w komunikowaniu się. W świetle powyższych przepisów o dofinansowanie ze środków PFRON zadań, jeżeli ich realizacja umożliwi lub w znacznym stopniu ułatwi osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne, jeżeli jest to uzasadnione potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności.

Przepisy ww. rozporządzenia nie definiują pojęcia „bariera w komunikowaniu się”. Zgodnie z definicją słownikową przez bariery w komunikowaniu się należy rozumieć ograniczenia uniemożliwiające lub utrudniające osobie niepełnosprawnej swobodne porozumiewanie się i/lub przekazywanie informacji.

Jednocześnie należy podkreślić, że dofinansowanie zakupu sprzętu komputerowego musi być ściśle związane z indywidualnymi potrzebami osoby niepełnosprawnej. Do jednostki realizującej zadanie, w tym przypadku powiatowego centrum pomocy rodzinie, należy każdorazowo zbadać cel, jakemu służyć ma przedmiot dofinansowania oraz rozstrzygnąć w jakich przypadkach zakup określonego rodzaju sprzętu komputerowego, biorąc pod uwagę również jego właściwości użytkowe, będzie likwidacją bariery w komunikowaniu się dla konkretnej osoby niepełnosprawnej. Zakup komputera ma służyć realizacji określonych celów, a nie stanowić celu samego w sobie.

Odnosząc się do kwestii dostępności warsztatu terapii zajęciowej dla osób niepełnosprawnych podkreślić należy, że zapewnienie kompleksowego wsparcia, składającego się z różnorodnych instrumentów, którego celem jest umożliwienie osobom niepełnosprawnym niezależnego funkcjonowania w życiu społecznym jest zadaniem do zrealizowania na poziomie samorządów terytorialnych.

Samorzady powinny odgrywać ważną rolę w rozwiązywaniu problemów wynikających z niepełnosprawności. Jednostki samorządu terytorialnego zobowiązane zostały

do uwzględnienia szeregu zadań na rzecz osób niepełnosprawnych w planach swoich działań. Do zadań samorządów należy także opracowywanie i wdrażanie w życie programów dotyczących poprawy warunków życia społecznego osób niepełnosprawnych, a więc działań na rzecz wyrównywania ich szans i integracji w społeczności lokalnej, przestrzegania praw osób niepełnosprawnych, podejmowania działań zmierzających do ograniczenia skutków niepełnosprawności. To właśnie z perspektywy lokalnej najlepiej widać, jakie problemy wymagają interwencji i jak je najlepiej rozwiązać.

Celem tych działań powinno być zorganizowanie kompleksowego systemu wsparcia, jak również zapewnienie koordynacji różnorodnych działań w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych i współpracy pomiędzy samorządami.

Zgodnie z art. 10b ust. 1 ustawy o rehabilitacji (...) warsztaty terapii zajęciowej mogą być organizowane przez fundacje, stowarzyszenia lub przez inne podmioty.

Szczegółowe zasady tworzenia, działania i dofinansowania warsztatów terapii zajęciowej regulują przepisy rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (Dz. U. Nr 63, poz. 587). Zgodnie z § 3 ww. rozporządzenia jednostka zamierzająca utworzyć warsztat składa do właściwego, ze względu na siedzibę warsztatu, powiatowego centrum pomocy rodzinie wniosek o dofinansowanie kosztów utworzenia i działalności warsztatu ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Ostateczną decyzję w zakresie utworzenia warsztatu terapii zajęciowej podejmuje powiat, po rozpatrzeniu wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON.

Natomiast w związku z realizacją programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”, ustanowionym uchwałą nr 160 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r., planowany jest rozwój sieci środowiskowych domów samopomocy, w tym rozwój bazy całodobowej w jednostkach już funkcjonujących i rozszerzenie katalogu typów środowiskowych domów samopomocy o domy dla osób ze sprzężonymi niepełnosprawnościami oraz osób ze spektrum autyzmu (działanie 3.2.). Celem tego działania jest ułatwienie dostępu do tej formy wsparcia większej grupie osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi i spektrum autyzmu i rozwój bazy całodobowej umożliwiającej pobyt całodobowy z przyczyn losowych lub na czas odpoczynku opiekuna osoby niepełnosprawnej.

Dodatkowo zgodnie z ustawą z dnia 22 czerwca 2017 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z realizacją programu „Za życiem” (Dz. U. poz. 1292), wprowadzone zostały zmiany do ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej w zakresie prowadzenia

środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi i ze spektrum autyzmu. W art. 51c ustawy o pomocy społecznej dodano ust. 5 stanowiący, że kwota dotacji na jednego uczestnika środowiskowego domu samopomocy może być zwiększona, nie więcej niż o 30%, na uczestników z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub spektrum autyzmu, którzy posiadają orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności wraz ze wskazaniem konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Podwyższona dotacja powinna zaspokoić potrzeby finansowe związane z zatrudnieniem dodatkowej kadry opiekuńczej lub kadry specjalistów, także w ramach umów zlecenia lub zakupu usług. Środki te mogą być także przeznaczone na specjalistyczne szkolenia, podwyższanie kwalifikacji zatrudnionych pracowników, a także na zakup niezbędnego wyposażenia dla osób o znacznie zwiększonych potrzebach w celu podniesienia jakości usług.

Analizując kwestię dostępności do turnusów rehabilitacyjnych, zauważyć należy, że zgodnie z art. 35a ust. 1 pkt 7 lit. d ustawy o rehabilitacji (...) do zadań powiatu, które mogą być dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych należy również dofinansowanie uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych.

Jednocześnie należy wskazać, że zgodnie z art. 10c ust. 1 ww. ustawy turnus rehabilitacyjny oznacza zorganizowaną formę aktywnej rehabilitacji połączonej z elementami wypoczynku, której celem jest ogólna poprawa psychofizycznej sprawności oraz rozwijanie umiejętności społecznych uczestników, między innymi przez nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych, realizację i rozwijanie zainteresowań, a także przez udział w innych zajęciach przewidzianych programem turnusu. Należy więc podkreślić, że pobyt osoby niepełnosprawnej na turnusie wiąże się przede wszystkim z jej rehabilitacją, a nie wypoczynkiem czy leczeniem. Bowiem zgodnie z art. 7 ust. 2 ustawy o rehabilitacji (...) rehabilitacja lecznicza osób niepełnosprawnych odbywa się na podstawie odrębnych przepisów.

Przechodząc natomiast do kwestii dotyczących orzecznictwa lekarskiego dla celów rentowych wskazujemy, że za niezdolną do pracy uznaje się osobę, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania tej zdolności po przekwalifikowaniu. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia innych istotnych elementów (np. daty

powstania niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu jej trwania) dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS osobie zainteresowanej przysługuje prawo wniesienia sprzeciwu do komisji lekarskiej Zakładu w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia. Szczegółowe zasady i tryb orzekania o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jak również szczegółowe zasady organizacji orzekania o niezdolności do pracy, szczególne kwalifikacje zawodowe wymagane od lekarzy orzeczników i lekarzy wchodzących w skład komisji lekarskich oraz szczegółowe zasady sprawowania nadzoru nad wykonywaniem orzekania o niezdolności do pracy zostały uregulowane w przepisach rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz.U. Nr 273, poz. 2711).

Przy ocenie stopnia niezdolności do pracy, jej przewidywanego okresu oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy, lekarz orzecznik i komisja lekarska ZUS uwzględniają stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, a także celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. W związku z powyższym lekarz orzecznik lub komisja lekarska wydają orzeczenia o częściowej niezdolności do pracy, całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji. W przypadku orzeczenia o trwałej niezdolności do pracy, osobie zainteresowanej przysługuje renta stała. Jeżeli natomiast niezdolność do pracy jest okresowa, zainteresowanemu przysługuje renta okresowa – przyznana na okres wskazany w decyzji organu rentowego.

Stosowne orzeczenie lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej Zakładu stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Decyzję w sprawie świadczenia podejmuje, na podstawie udokumentowanego wniosku, oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby zainteresowanej. Odmowna decyzja organu rentowego daje zainteresowanemu podstawę do dochodzenia swoich praw w sądowym postępowaniu odwoławczym.

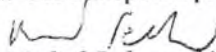
Odnosząc się natomiast do kwestii dofinansowań do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych informujemy, że obecnie nie są prowadzone prace zmierzające do zwiększenia kwot dofinansowania. Planowane jest natomiast wdrożenie nowego instrumentu – zatrudnienia wspomaganego; jego celem będzie bezpośrednie wsparcie osób

niepełnosprawnych, mających największe trudności na rynku pracy, w znalezieniu i utrzymaniu zatrudnienia.

Przechodząc do postulatu zawartego w punkcie 35 petycji, należy wskazać, że już w aktualnym stanie prawnym – zgodnie z art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (tekst jedn.: Dz. U. z 2017 r. poz. 1952, z późn. zm.), zasiłek pielęgnacyjny przysługuje także osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21. roku życia.

Odnosząc się zaś do postulatu oznaczonego nr 37 Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wskazuje, że na gruncie ubezpieczeń społecznych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych przyjęto rozwiązanie szczególne w postaci obowiązku opłacania przez wójta, burmistrza lub prezydenta miasta składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe przez okres niezbędny do uzyskania przez te osoby łącznego okresu ubezpieczenia w wymiarze 20 lat okresów składkowych i nieskładkowych w przypadku kobiet i 25 lat w przypadku mężczyzn. Staż ubezpieczeniowy w powyższym wymiarze warunkuje przyznanie emerytury w wysokości podwyższonej do wysokości najniższej emerytury. Innymi słowy, odprowadzanie przez organ gminy składek emerytalno-rentowych za osoby pobierające określone świadczenia opiekuńcze – przez odpowiednio długi okres – ma umożliwić tym osobom nabycie w przyszłości uprawnień do emerytury w co najmniej minimalnej wysokości.

DYREKTOR
Biura Pełnomocnika Rządu
do Spraw Osób Niepełnosprawnych


Michał Pelczarski