



REGULAMIN ZWROTU KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ w projekcie „SZANSA-ROZWÓJ-KARIERA 2”

§1

1. Niniejszy Regulamin określa zasady zwrotu kosztów **opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną** podczas działań realizowanych w ramach projektu „SZANSA-ROZWÓJ-KARIERA 2”
2. Projekt realizowany jest przez Stowarzyszenie PROREW (zwanym dalej Beneficjentem) w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa I Osoby młode na rynku pracy, Działanie: 1.3 Wsparcie osób młodych znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji, Poddziałanie: 1.3.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.
 3. W ramach projektu pn. „SZANSA-ROZWÓJ-KARIERA 2” przewiduje się zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną dla Uczestników projektu w ramach następujących form wsparcia:
 - a) Indywidualnego spotkań z Doradcą zawodowym
 - b) Indywidualnych spotkań z Coachem
 - c) Indywidualnych spotkań z pośrednikiem pracy
 - f) Szkolenia Zawodowe
 - g) 4- miesięczne staże zawodowerealizowane w terminie od **01.11.2018 r. do 30.12.2019 r.**

§ 2.

1. Refundacja kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną może być dokonana jedynie Uczestnikom, nieposiadającym innej możliwości zapewnienia opieki dzieciom lub osobom zależnym. W szczególności o refundację mogą ubiegać się osoby samotnie wychowujące dzieci lub będące jedynym opiekunem osób zależnych.
2. Zwroty poniesionych kosztów dokonywane będą **na wniosek Uczestnika/Uczestniczki Projektu**. Wniosek należy złożyć w Biurze projektu nie później niż przed otrzymaniem pierwszego wsparcia – indywidualnego spotkania z doradcą zawodowym. Niezłożenie wniosku jest równoznaczne z rezygnacją z ubiegania się o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną
3. Uczestnik/Uczestniczka Projektu ma prawo do uzyskania zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną. Uczestnik/Uczestniczka nie może otrzymać zwrotu kosztów opieki nad większą liczbą osób.



4. Przy zwrocie kosztów opieki nad więcej niż jednym dzieckiem/osobą zależną, kwota zwrotu nie mnoży się przez liczbę dzieci/osób zależnych i może wynieść maksymalnie **14 zł brutto za godzinę**.
5. Złożenie wniosku o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną jest równoznaczne z zapoznaniem się i akceptacją Regulaminu przez UP.
6. Za koszt opieki uznaje się:
 - a) koszt opłaty za pobyt w przedszkolu, żłobku, domu opieki lub innej placówce, instytucji opiekuńczej uprawnionej do sprawowania opieki nad dziećmi lub osobami zależnymi w czasie trwania działań projektowych,
 - b) koszty wynikające z umów cywilnoprawnych np. z opiekunami (z wyłączeniem osób blisko spokrewnionych z uczestnikiem/uczestniczką projektu, jego dzieckiem lub osobą zależną pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym) w czasie trwania działań projektowych. W/w umowy, o ile wymagają tego przepisy prawa, zależnie od ich rodzaju, pociągają za sobą konieczność zgłoszenia do Urzędu Skarbowego i ZUS oraz odprowadzenia wymaganych prawem podatku dochodowego oraz składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne. Informacje należy uzyskać we właściwym dla siebie Urzędzie Skarbowym i Oddziale ZUS.

§ 3.

1. Uczestnik/Uczestniczka Projektu, aby ubiegać się o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną zobowiązany/a jest do złożenia:
 - a) wniosku o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem (*Załącznik nr 7a do niniejszego Regulaminu*) lub osobą zależną (*Załącznik nr 7b do niniejszego Regulaminu*)
 - b) kompletu wymaganych dokumentów (oryginały lub kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez pracownika Beneficjenta przyjmującego wniosek):
 - aktu urodzenia dziecka/dzieci – jeśli dotyczy,
 - potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię decyzji ZUS o stopniu niezdolności do pracy lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności osoby zależnej, ze wskazaniem o konieczności zapewnienia stałej opieki
 - c) oświadczenie Uczestnika/Uczestniczki projektu potwierdzające fakt pozostawiania z dzieckiem we wspólnym gospodarstwie domowym,



d) oświadczenie Uczestnika/Uczestniczki Projektu potwierdzające fakt połączenia więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą zależną lub fakt pozostawania z osobą zależną we wspólnym gospodarstwie domowym

e) umowy i rachunku lub faktury VAT za pobyt osoby zależnej lub dziecka w placówce lub instytucji opiekuńczej (przedszkolu, żłobku, domu opieki, itd.) – dokumenty te powinny być wystawione na uczestnika/uczestniczkę projektu, z dokumentów powinno wynikać jednoznacznie jaki okres – w tym, ile godzin - opieki obejmują (okres powinien pokrywać się z okresem uczestnictwa w działaniach projektowych) – jeśli dotyczy,

f) umowy cywilnoprawnej z opiekunem (osoba fizyczna z wyłączeniem osób blisko spokrewnionych z Uczestnikiem/Uczestniczką Projektu, jego dzieckiem lub osobą zależną pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym) zawierającej jednoznaczną informację na jaki okres - w tym na ile godzin - została zawarta (okres powinien pokrywać się z okresem uczestnictwa w działaniach projektowych z uwzględnieniem czasu dojazdu na zajęcia). Do umowy dołączyć należy rachunek za sprawowanie opieki wraz z dowodami zapłaty potwierdzającymi odprowadzenie zaliczki na podatek dochodowy oraz należnych składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne – jeśli dotyczy,

g) dowodu zapłaty rachunku lub faktury VAT.

2. Beneficjent może żądać złożenia przez Uczestnika/Uczestniczkę dodatkowych dokumentów i oświadczeń, które należy dostarczyć w trybie i terminie ustalonym przez Beneficjenta.

3. Złożenie niekompletnego wniosku lub brak w wyznaczonym terminie dokonania uzupełnienia wniosku o wymagane dokumenty lub oświadczenia skutkuje odmową refundacji kosztów opieki

4. Zwrot kosztów opieki odbywać się będzie zgodnie z faktyczną liczbą godzin obecności uczestnika w danej formie wsparcia w danym okresie (potwierdzona listą obecności).

W przypadku nieobecności Uczestnika/ Uczestniczki w zajęciach/stażu zwrot kosztów opieki nie przysługuje.

§ 4. Procedura wypłaty zwrotu kosztów opieki

1. Zwrot kosztów opieki następuje po dokonaniu weryfikacji poprawności złożonego wniosku wymaganych dokumentów oraz weryfikacji obecności Uczestnika/Uczestniczki podczas wsparć.
2. Weryfikacja obecności następuje na podstawie list obecności oraz kart usług indywidualnych Uczestników/Uczestniczek na zajęciach/ spotkaniach/stażach realizowanych w ramach projektu.
3. Wypłata dokonywana będzie na rachunek bankowy Uczestnika/Uczestniczki Projektu wskazany w *Załączniku nr 5 Regulaminu projektu* nie później niż 90 dni od zakończenia wsparcia, jednakże nie częściej niż raz w miesiącu.

4. W przypadku wyczerpania się środków w budżecie projektu na działania projektowe, Beneficjent zastrzega możliwość odmowy wypłaty kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną. Decyduje wówczas kolejność złożonych wniosków. W przypadku odmowy wypłaty zwrotu kosztów opieki Uczestnik/Uczestniczka nie może dochodzić z tego tytułu żadnych roszczeń.
5. W przypadku opóźnień w wypłacie środków wynikających z przesunięcia transzy Beneficjent zastrzega możliwość przesunięcia terminu wypłaty kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną do momentu otrzymania transzy z środkami pozwalającymi na wypłatę środków przeznaczonych na ww. cel. W przypadku przesunięcia terminu wypłaty zwrotu kosztów opieki Uczestnik/Uczestniczka nie może dochodzić z tego tytułu żadnych roszczeń.

§ 5. Postanowienia końcowe

1. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem 01.09.2018 r.
2. Do interpretacji postanowień Regulaminu uprawniony jest wyłącznie Beneficjent.
3. Beneficjent zastrzega sobie prawo do zmiany treści niniejszych Regulaminu bądź wprowadzenia dodatkowych postanowień.
4. W przypadku dokonania zmiany treści niniejszego Regulaminu bądź wprowadzenia dodatkowych postanowień, Beneficjent zamieści na stronie internetowej Projektu stosowną informację.



Załącznik nr 7a

.....
(imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki projektu)

.....
.....
(adres zamieszkania)

WNIOSEK o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem:

1.

(imię i nazwisko dziecka)

2.

(imię i nazwisko dziecka)

ponoszonych przeze mnie przez okres mojego uczestnictwa w projekcie pn. „**SZANSA-ROZWÓJ-KARIERA 2**” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Jestem osobą samotnie opiekującą się dzieckiem lub współmałżonek jest osobą pracującą zatem nie może sprawować opieki nad dzieckiem w czasie mojego uczestnictwa w projekcie.

.....
(czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

2. Dziecko przebywa wraz ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym.

.....
(czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

3. Opiekun/ Opiekunka sprawująca opiekę nad dzieckiem nie jest ze mną spokrewniona. *

.....
(czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

4. Oświadczam, iż zapoznałem/am się i akceptuję warunki Regulaminu rozliczania kosztów opieki nad dzieckiem i biorę pełną odpowiedzialność za wybór Instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad dzieckiem lub/i Opiekuna/Opiekunki, który/a sprawował/a opiekę nad dzieckiem w okresie mojego uczestnictwa w projekcie.

(czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

Załączniki (zaznaczyć właściwe):

1. Dokumenty potwierdzające sprawowanie opieki nad dzieckiem:

⑦ potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia aktu urodzenia dziecka/dzieci,

2. W przypadku zawarcia przez Uczestnika/-czkę projektu umowy cywilnoprawnej z osobą fizyczną sprawującą opiekę nad dzieckiem:

⑦ potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia umowy z opiekunem wraz z okazanym do wglądu oryginałem dokumentu,

⑦ potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia rachunku za okres sprawowania opieki przez opiekuna wraz z okazanym do wglądu oryginałem dokumentu,

⑦ dowód dokonania zapłaty rachunku.

3. W przypadku zlecenia przez Uczestnika/Uczestniczkę opieki nad dzieckiem uprawnionej instytucji:

⑦ potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia umowy oraz rachunku lub faktury za pobyt dziecka w instytucji opiekuńczej za okres udziału Uczestnik/Uczestniczki projektu w indywidualnym poradnictwie, treningach grupowych, szkoleniach i/lub stażu w ramach projektu wraz z okazanym do wglądu oryginałem dokumentu,

⑦ dowód zapłaty faktury/rachunku.

4. Inne dokumenty lub oświadczenia poświadczające konieczność opieki nad dzieckiem:

.....
.....

Miejscowość, data

Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.

(czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

Załącznik nr 7b

.....
(imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki projektu)

.....
.....
(adres zamieszkania)

WNIOSEK o zwrot kosztów opieki nad osobą zależną

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów opieki nad osobą zależną:

1.

(imię i nazwisko osoby zależnej)

ponoszonych przeze mnie przez okres mojego uczestnictwa w projekcie pn. „SZANSA-ROZWÓJ-KARIERA 2” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1. Jestem osobą samotnie opiekującą się osobą zależną lub współmałżonek jest osobą pracującą zatem nie może sprawować opieki nad osobą zależną w czasie mojego uczestnictwa w projekcie.**

.....
(czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

- 2. Z osobą zależną pozostaję (zaznaczyć właściwe).**

w powiązaniu więzami rodzinnymi lub powinowactwem, **(należy wskazać stopień pokrewieństwa)**

.....
 we wspólnym gospodarstwie domowym

.....
(czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

- 3. Opiekun/ Opiekunka sprawująca opiekę nad osobą zależną nie jest ze mną spokrewniona.**

(czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

- 4. Oświadczam, iż zapoznałem/am się i akceptuję warunki Regulaminu rozliczania kosztów opieki nad osobą zależną i biorę pełną odpowiedzialność za wybór Instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad osobą zależną lub/i Opiekuna/Opiekunki, który/a sprawował/a opiekę nad osobą zależną w okresie mojego uczestnictwa w projekcie.**

(czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

Załączniki (zaznaczyć właściwe):

1. Dokumenty potwierdzające sprawowanie opieki nad osobą zależną:

⑦ potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia decyzji ZUS o stopniu niezdolności do pracy lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności osoby zależnej, ze wskazaniem o konieczności zapewnienia stałej opieki, wraz z okazanym do wglądu oryginałem dokumentu

2. W przypadku zawarcia przez Uczestnika/-czkę projektu umowy cywilnoprawnej z osobą fizyczną sprawującą opiekę nad osobą zależną:

⑦ potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia umowy z opiekunem, wraz z okazanym do wglądu oryginałem dokumentu,

⑦ potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia rachunku za okres sprawowania opieki przez opiekuna, wraz z okazanym do wglądu oryginałem dokumentu

⑦ dowód dokonania zapłaty rachunku.

3. W przypadku zlecenia przez Uczestnika/Uczestniczkę opieki nad osobą zależną uprawnionej instytucji:

⑦ potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia umowy oraz rachunku lub faktury za pobyt osoby zależnej w instytucji opiekuńczej za okres udziału Uczestnik/Uczestniczki projektu w indywidualnym poradnictwie, treningach grupowych, szkoleniach i/lub stażu w ramach projektu.

⑦ dowód zapłaty faktury/rachunku.

4. Inne dokumenty lub oświadczenia poświadczające konieczność opieki nad osobą zależną:

.....
.....

Miejscowość, data

Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.

(czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)



Projekt „SZANSA-ROZWÓJ-KARIERA 2” realizowany jest przez Stowarzyszenie PROREW w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa I. Osoby młode na rynku pracy, Działanie: 1.3 Wsparcie osób młodych znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji, Poddziałanie: 1.3.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.