

**REGULAMIN ZWROTU KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM
LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ
w projekcie „Azymut na zmiany”**

§1

1. Niniejszy Regulamin określa zasady zwrotu kosztów **opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną** podczas działań realizowanych w ramach projektu „Azymut na zmiany”.
2. Projekt współfinansowany jest Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014- 2020, Oś priorytetowa RPSW.09.00.00 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Działanie RPSW.09.01.00 Aktywna integracja zwiększająca szanse na zatrudnienie (projekty konkursowe).
3. Projekt realizowany jest przez Stowarzyszenie PROREW (zwanym dalej Beneficjentem) oraz NEUROCLINIC – CENTRUM TERAPII I ROZWOJU AGNIESZKA SCENDO (Partnera projektu).
4. W ramach projektu pn. „Azymut na zmiany” przewiduje się zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną dla Uczestników projektu w ramach następujących form wsparcia:
 - a) Szkolenia zawodowe
 - b) Stażerealizowane w terminie od **07.2018 r. do 06.2019 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. Zwrot poniesionych kosztów dokonywane będą **na wniosek Uczestnika/Uczestniczki Projektu**. Wniosek należy złożyć w Biurze projektu. 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 12 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. Refundacja kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną w czasie trwania szkoleń zawodowych może być dokonana w wysokości **400 zł brutto/ miesiąc** przez maksymalnie 2 miesiące (2 edycje po 5 UP).
7. Refundacja kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną w czasie odbywania **staży** może być dokonana w wysokości maksymalnie **400 zł brutto/ miesiąc** (2 edycje po 5 UP).
8. Za koszt opieki uznaje się:
 - 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,
 - 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 pozostawania 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

- Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem 01.02.2018 r.
- Do interpretacji postanowień Regulaminu uprawniony jest wyłącznie Beneficjent.
- Beneficjent zastrzega sobie prawo do zmiany treści niniejszych Regulaminu, bądź wprowadzenia dodatkowych postanowień.
- 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:

..... [SEP]
(imię i nazwisko dziecka)

..... [SEP]
(imię i nazwisko dziecka)

..... [SEP]
(imię i nazwisko dziecka)

ponoszonych przeze mnie przez okres mojego uczestnictwa w projekcie pn. „Azymut na zmiany” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Jednocześnie oświadczam, że:

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)

Dziecko przebywa wraz ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym.

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

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

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

*Jeśli dotyczy

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)

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

(czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

Załączniki (zaznaczyć właściwe):

- Dokumenty potwierdzające sprawowanie opieki nad dzieckiem:
- potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia aktu urodzenia dziecka/dzieci,
- W przypadku zawarcia przez Uczestnika/-czkę projektu umowy cywilnoprawnej z osobą fizyczną sprawującą opiekę nad dzieckiem:
- potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia umowy z opiekunem wraz z okazanym do wglądu oryginałem dokumentu,
 - potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia rachunku za okres sprawowania opieki przez opiekuna wraz z okazanym do wglądu oryginałem dokumentu,
 - dowód dokonania zapłaty rachunku.
- W przypadku zlecenia przez Uczestnika/Uczestniczkę opieki nad dzieckiem uprawnionej instytucji:
- 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,
 - dowód zapłaty faktury/rachunku.
- Inne dokumenty lub oświadczenia poświadczające konieczność opieki nad dzieckiem:

.....
.....

Miejscowość, data

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:

– (imię i nazwisko osoby zależnej)

.....
ponoszonych przeze mnie przez okres mojego uczestnictwa w projekcie pn. „Azymut na zmiany” 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)

*Jeśli dotyczy

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)

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

(czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

Załączniki (zaznaczyć właściwe):

1. Dokumenty potwierdzające sprawowanie opieki nad osobą zależną:

- 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:

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

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

- dowód dokonania zapłaty rachunku.

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

- 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.

- dowód zapłaty faktury/rachunku.

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

.....

M
i
e
j
s
c
o
w
o
ś
ć
,
d
a
t
a