**REGULAMIN ZWROTU KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ**

**w projekcie „Impuls do działania” Nr umowy RPLD.09.01.01-10-B142/19-00**

**§ 1 Postanowienia ogólne**

1. Niniejszy Regulamin określa zasady zwroty kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną podczas działań realizowanych w ramach projektu „Impuls do działania”, zwany dalej Projektem.

2. Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 realizowany
w ramach Osi Priorytetowej 09 – IX Włączenie społeczne, Działanie 01-IX.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałanie 01-IX.1.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

3. Projekt realizowany jest przez Stowarzyszenie PROREW, zwane dalej Beneficjentem.

4. W ramach Projektu przewiduje się zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną dla Uczestniczek i Uczestników projektu w ramach następujących form wsparcia:

a) Identyfikacja potrzeb wraz z opracowaniem IŚR,

b) Indywidualne poradnictwo zawodowe, psychologiczne, prawne i obywatelskie,

c) Szkolenia zawodowe,

d) Staże,

e) Grupowe treningi kompetencji społecznych,

f) Pośrednictwo pracy.

**§ 2 Zasady zwrotu kosztów opiekinad dzieckiem lub osobą zależną**

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 się ubiegać osoby samotnie wychowujące dzieci lub będące jedynym opiekunem osób zależnych.

2. Zwrot poniesionych kosztów dokonywany będzie na wniosek Uczestnika/Uczestniczki Projektu (Załącznik nr 1 – Wniosek o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub Załącznik nr 2 – Wniosek o zwrot kosztów opieki nad osobą zależną). Wniosek należy złożyć w Biurze Projektu nie później niż do 5 dni roboczych po zakończonej formie wsparcia. 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 osoba 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 średnio 400 zł miesięcznie.

5. Złożenie wniosku o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną jest równoznaczne z zapoznaniem się i akceptacją Regulaminu przez Uczestnika/Uczestniczkę Projektu.

6. Refundacja kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną w czasie odbywania staży może być dokonana w wysokości średnio 400 zł brutto/ miesiąc na osobę.

7. Refundacja kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną w czasie odbywania szkolenia może być dokonana w wysokości średnio 400 zł brutto/ miesiąc na osobę.

8. 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/uczestniczka projektu, jego dzieckiem lub osoba 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 Obowiązki Uczestnika/Uczestniczki**

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 1 do niniejszego Regulaminu) lub osobą zależną (Załącznik nr 2 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 osoba zależną lub fakt pozostawania z osoba 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 lista obecności). W przypadku nieobecności Uczestnika/Uczestniczki w szkoleniu/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 szkoleniach/stażach realizowanych w ramach projektu.

3. Wypłata dokonywana będzie na rachunek bankowy Uczestnika/Uczestniczki Projektu wskazany w Załączniku 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 Postanowienia końcowe**

1. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem 01.09.2020 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 1 Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną*

……………………………………………………………….

(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)

3. ………................................................................................................ (imię ̨i nazwisko dziecka)

ponoszonych przeze mnie przez okres mojego uczestnictwa w projekcie pn. „Impuls do działania” 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)

*\*Jeśli dotyczy*

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)

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 dzieckiem: 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: 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 dzieckiem uprawnionej instytucji: potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia umowy oraz rachunku lub faktury za pobyt dziecka w instytucji opiekuńczej za okres udziału Uczestnika/Uczestniczki projektu w szkoleniu i/lub stażu w ramach projektu wraz z okazanym do wglądu oryginałem dokumentu, dowód zapłaty faktury/rachunku. 4. Inne dokumenty lub oświadczenia poświadczające konieczność opieki nad dzieckiem: …………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………….

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki

*Załącznik nr 2 Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną*

……………………………………………………………….

(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. „Impuls do działania” spółfinansowanego 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 Uczestnika/Uczestniczki projektu w szkoleniu i/lub stażu w ramach projektu. dowód zapłaty faktury/rachunku.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu