

**REGULAMIN ZWROTU KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM
LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ
w projekcie „Wybierz zmianę !”
RPLD.09.01.01-10-B065/20-00**

§ 1

1. Niniejszy Regulamin określa zasady zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną podczas działań realizowanych w ramach projektu „Wybierz zmianę !”.
2. Projekt współfinansowany 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, Działania 01 – IX.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałania 01 – IX.1.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.
3. Projekt realizowany jest przez Fundację Możesz Więcej, Bilcza ul. Jeżynowa 30; 26-026 Morawica (zwanym dalej Beneficjentem) w partnerstwie z Fundacją Aktywni Obywatele, ul. Kasztanowa 12/16, 25-555 Kielce.
4. W ramach projektu pn. „Wybierz zmianę !” przewiduje się zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną dla 3 Uczestników Projektu (decyduje kolejność zgłoszenia). w ramach następujących form wsparcia:
 - a. Opracowanie Indywidualnych Ścieżek Reintegracji dla 3 UP
 - b. Treningi Kompetencji Społecznych dla 3 UP
 - c. Indywidualne poradnictwo zawodowe, psychologiczne, prawne i obywatelskie dla 3 UP
 - d. Szkolenia zawodowe dla 3 UP
 - e. Staże dla 3 UP
 - f. Pośrednictwo pracy dla 3 UP.

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

Zwrot poniesionych kosztów dokonywany będzie na wniosek Uczestnika/Uczestniczki Projektu (Załącznik nr1 – 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 przed zakończeniem udziału w projekcie (jednak nie dłużej niż do dn. 31.12.2021r.).

Niezłożenie wniosku jest równoznaczne z rezygnacją z ubiegania się o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną. O przyznaniu wsparcia decyduje kolejność zgłoszenia.

2. 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.
3. Przy zwrocie kosztów opieki nad więcej niż jednym dzieckiem/osobą zależną, kwota zwrotu nie mnoży się przez liczbę dzieci/osób zależnych i może wynieść dla 3UP - 17 zł/ 1 godzinę podczas indywidualnych spotkań oraz treningów kompetencji społecznych lub 440,65 zł na miesiąc podczas szkoleń, staży.
4. Złożenie wniosku o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną jest równoznaczne z zapoznaniem się i akceptacją Regulaminu przez UP.
5. Refundacja kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną może być dokonana dla 3UP - 17 zł/ za godzinę podczas indywidualnych spotkań oraz treningów kompetencji społecznych lub średnio 440,65 zł na miesiąc podczas szkoleń zawodowych, staży/na osobę.
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 1 do niniejszego Regulaminu) lub osobą zależną (Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu)
 - b. Kompletu wymaganych dokumentów (oryginały lub kopie poświadczony 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 lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność zapewnienia opieki dla osoby zależnej,

- 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 pozostawiania 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). 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 nr 9 Regulaminu projektu, 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 01.02.2021r.
2. Beneficjent zastrzega sobie możliwość zwiększenia ilości osób objętych zwrotami w przypadku posiadania oszczędności w projekcie na zadaniu w ramach, którego jest większa ilość zgłoszeń niż przewidzianych w niemiejszym regulaminie.
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

.....

.....

.....
(adres zamieszkania)

(imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki projektu)

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. „Wybierz zmianę !” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego **we wsparciach (zaznaczyć X przy właściwej pozycji/pozycjach):**

- | | |
|--------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Opracowanie Indywidualnych Ścieżek Reintegracji |
| <input type="checkbox"/> | Treningi Kompetencji Społecznych |
| <input type="checkbox"/> | Indywidualne poradnictwo zawodowe |
| <input type="checkbox"/> | Indywidualne poradnictwo psychologiczne, |
| <input type="checkbox"/> | Indywidualne poradnictwo prawne i obywatelskie |
| <input type="checkbox"/> | Szkolenia zawodowe, |
| <input type="checkbox"/> | Staże, |
| <input type="checkbox"/> | Pośrednictwo pracy. |

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 Projektu

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

.....
.....
(adres zamieszkania) (imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

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. „Wybierz zmianę!” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego **we wsparciach (zaznaczyć X przy właściwej pozycji/pozycjach):**

- Opracowanie Indywidualnych Ścieżek Reintegracji
- Treningi Kompetencji Społecznych
- Indywidualne poradnictwo zawodowe
- Indywidualne poradnictwo psychologiczne,
- Indywidualne poradnictwo prawne i obywatelskie
- Szkolenia zawodowe,
- Staże,
- Pośrednictwo pracy

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 lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność zapewnienia opieki dla osoby zależnej,
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 wraz z okazanym do wglądu oryginałem dokumentu, dowód zapłaty faktury/rachunku.
4. Inne dokumenty lub oświadczenia poświadczające konieczność opieki nad osobą zależną:

.....

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu