**REGULAMIN ZWROTU KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM**

**LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ**

**w projekcie** Projektu „Własna firma z POWERem” **z dn. 30.03.2022r.**

nr projektu POWR.01.02.01-26-0007/21

§ 1

1. Niniejszy Regulamin określa zasady zwroty kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną podczas działań realizowanych w ramach projektu „Własna firma z POWERem”
2. Projekt ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Poddziałania 1.2.1. Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, realizowany przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Krzemienny Krąg” (Beneficjent) oraz Fundacją Możesz Więcej (Partner).
3. W ramach projektu pn. „Własna firma z POWERem” przewiduje się zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną dla Uczestników projektu w ramach następujących form wsparcia: w trakcie szkoleń i spotkań z ekspertami dotacyjnymi dla 2 UP (33 godziny)

§ 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. 30.06.2023r.).

1. . Niezłożenie wniosku jest równoznaczne z rezygnacją z ubiegania się o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną.
2. 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.
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 1 UP – 20 zł/ 1 godzinę
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 w czasie odbywania szkolenia może być dokonana dla 2 UP – 20 zł/ 1 godzinę (33 godziny)
6. Za koszt opieki uznaje się:
7. 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,
8. koszty wynikające z umów cywilnoprawnych np. z opiekunami (z wyłączeniem osób blisko spokrewnionych z uczestnikiem/uczestniczką 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

1. Uczestnik/Uczestniczka Projektu, aby ubiegać się o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną zobowiązany/a jest do złożenia:

1. Wniosku o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem (Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu) lub osobą zależną (Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu)
2. 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

1. oświadczenie Uczestnika/Uczestniczki Projektu potwierdzające fakt pozostawania z dzieckiem we wspólnym gospodarstwie domowym,
2. oświadczenie Uczestnika/Uczestniczki Projektu potwierdzające fakt połączenia więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą zależną lub fakt pozostawania z osobą zależną we wspólnym gospodarstwie domowym,
3. 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,
4. 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,
5. dowodu zapłaty rachunku lub faktury VAT.
6. Beneficjent może żądać złożenia przez Uczestnika/Uczestniczkę dodatkowych dokumentów i oświadczeń, które należy dostarczyć w trybie i terminie ustalonym przez Beneficjenta.
7. Złożenie niekompletnego wniosku lub brak w wyznaczonym terminie dokonania uzupełnienia wniosku o wymagane dokumenty lub oświadczenia skutkuje odmową refundacji kosztów opieki.
8. 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 do Regulaminu 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 30.03.2022
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**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………….. …………………………………………….. | ………………………………………………. |
| (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)

1. ………............................................................................................................

(imię i nazwisko dziecka)

1. ……….......................................................................................................................

(imię i nazwisko dziecka)

ponoszonych przeze mnie przez okres mojego uczestnictwa w projekcie pn. „Własna firma z POWERem” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego **we wsparciach :** w trakcie szkoleń i spotkań z ekspertami dotacyjnymi

 **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)

1. **Dziecko przebywa wraz ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym.**

**…………………………………………………………**

(czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

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

(czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

\*Jeśli dotyczy

1. **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)

1. **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

……………………………………… ……………………………………………….

……………………………………… (imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki

(adres zamieszkania) 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. „Własna firma z POWERem” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego **we wsparciach:** w trakcie szkoleń i spotkań z ekspertami dotacyjnymi

**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)

1. 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)

1. Opiekun/Opiekunka sprawująca opiekę nad osobą zależną nie jest ze mną spokrewniona.\*

……………………………………………………………...

(czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

\*Jeśli dotyczy

1. 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)

1. 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 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 UP