**REGULAMIN ZWROTU KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM**

**LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ**

**w projekcie „Krok naprzód!”**

**RPLD.09.01.01-10-B112/19**

§ 1

1. Niniejszy Regulamin określa zasady zwroty kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną podczas działań realizowanych w ramach projektu „Krok naprzód!”.
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 Gminą Żarnów ul. Opoczyńska 5, 267-330 Żarnów.
4. W ramach projektu pn. „Krok naprzód!” przewiduje się zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną dla 4 Uczestników Projektu (decyduje kolejność zgłoszenia). w ramach następujących form wsparcia:
5. Opracowanie Indywidualnych Ścieżek Reintegracji dla 4 UP
6. Treningi Kompetencji Społecznych dla 4 UP
7. Indywidualne poradnictwo zawodowe, psychologiczne, prawne i obywatelskie dla 4 UP
8. Szkolenia zawodowe dla 4 UP
9. Staże dla 4 UP
10. Pośrednictwo pracy dla 4 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. 31.07.2021r.).

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

1. 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.
2. 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 4UP - 15 zł/ 1 godzinę podczas indywidualnych spotkań oraz treningów kompetencji społecznych lub średnio 400, 00zł na miesiąc podczas szkoleń, staży.
3. Złożenie wniosku o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną jest równoznaczne z zapoznaniem się i akceptacją Regulaminu przez UP.
4. Refundacja kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną w czasie odbywania staży może być dokonana w wysokości średnio 400 zł brutto/ miesiąc na osobę.
5. Refundacja kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną w czasie odbywania szkolenia może być dokonana dla 4UP - 15 zł/ 1 godzinę podczas indywidualnych spotkań oraz treningów kompetencji społecznych lub średnio 400, 00 zł na miesiąc podczas szkoleń, staży/ na osobę.
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 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 01.02.2020 r.
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 niemniejszym 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)

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

(imię i nazwisko dziecka)

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

(imię i nazwisko dziecka)

ponoszonych przeze mnie przez okres mojego uczestnictwa w projekcie pn. „Krok naprzód! ”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, psychologiczne, prawne i obywatelskie Szkolenia zawodowe, Staże, 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)

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. „Krok naprzód!” 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, psychologiczne, 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)

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 Uczestnika/Uczestniczki Projektu