

**REGULAMIN ZWROTU KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM
LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ
w projekcie „Zacznij działać!”
Numer umowy RPLD.09.01.01-10-B034/20**

§ 1

1. Niniejszy Regulamin określa zasady zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną podczas działań realizowanych w ramach projektu „Zacznij działać!”.
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 (zwaną dalej Beneficjentem).
4. W ramach projektu pn. „Zacznij działać!” przewiduje się zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną dla Uczestników projektu w ramach następujących form wsparcia:
 - a) Opracowanie Indywidualnych Ścieżek Reintegracji,
 - b) Treningi Kompetencji Społecznych,
 - c) Indywidualne specjalistyczne poradnictwo zawodowe w formie jobcoachingu, psychologiczne, prawne i obywatelskie,
 - d) Szkolenia zawodowe,
 - e) Staże,
 - f) Pośrednictwo pracy.

§ 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.
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 dla 6UP - 17 zł/ 1 godzinę podczas indywidualnych spotkań oraz treningów kompetencji społecznych lub średnio 430,70 zł na miesiąc podczas szkoleń, staży.
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 odbywania staży może być dokonany w wysokości średnio 430,70 zł brutto/ miesiąc na osobę.

7. Refundacja kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną może być dokonana dla 6UP - 17 zł/ 1 godzinę podczas indywidualnych spotkań oraz treningów kompetencji społecznych lub średnio 430, 70 zł na miesiąc podczas szkoleń, staży/ 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/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 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 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 wsparciach 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

.....
.....
(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. „Zacznij działać!” 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

Projekt „Zacznij działać!” 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.

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 okresu działu 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

(Adres zamieszkania)

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. „Zacznij działać!” 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 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