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

Projekt **„Nowy Zawód – Nowe Możliwości” Nr: RPWM.10.02.00-28-0072/18** realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 10 *Regionalny rynek pracy,* Działanie 10.2 *Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez zatrudnienia.*

**§ 1 INFORMACJE OGÓLNE**

1. Niniejszy Regulamin określa zasady zwrotu kosztów opieki nad dziećmi/osobami zależnymi w projekcie „Nowy Zawód - Nowe Możliwości” Nr: RPWM.10.02.00-28-0072/18,
2. Ilekroć w Regulaminie jest mowa o:
* **Projekcie** – należy przez to rozumieć projekt pod nazwą „Nowy Zawód-Nowe Możliwości”;
* **Projektodawcy/Realizatorze Projektu** – należy rozumieć przez to Ośrodek Szkolenia Zawodowego LOK Jan Gróndwald z siedzibą w Ełku, ul .Armii Krajowej 42, 19-300 Ełk**;**
* **Biurze projektu -** należy rozumieć przez to Ośrodek Szkolenia Zawodowego LOK Jan Gróndwald z siedzibą w Ełku, ul .Armii Krajowej 42, 19-300 Ełk**;**
* **Dziecku**– należy przez to rozumieć dziecko do lat 6[[1]](#footnote-1), a w przypadku dziecka

z niepełnosprawnością – do lat 7[[2]](#footnote-2), zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku p racy (Dz. U. z dnia 1 maja 2004 r. z późn. zm.);

* **Osobie zależnej** - należy przez to rozumieć osobę wymagającą stałej opieki,
 ze względu na stan zdrowia lub wiek, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z Uczestnikiem/-czką Projektu lub pozostającą z Uczestnikiem/
-czką projektu we wspólnym gospodarstwie domowym, zgodnie z ustawą
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2004 r., Nr 99, poz. 1001 z późn. zm.);
* **Opiekunie/Opiekunce** należy przez to rozumieć osobę sprawującą opiekę nad osobą zależną, z którą Uczestnik/Uczestniczka projektu zawarła umowę cywilnoprawną.

**§ 2 ZASADY OGÓLNE**

1. Uczestnik/Uczestniczka projektu może ubiegać się o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną w okresie uczestnictwa w:

- Szkoleniu zawodowym,

- Stażu zawodowym,

- Subsydiowanym zatrudnieniu.

2. Ze zwrotu kosztów opieki nad osobami zależnymi mogą skorzystać wyłącznie osoby, które nie mają innej możliwości zapewnienia tej opieki.

3. Uczestnikowi/-czce przysługuje zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną
w wysokości odpowiadającej faktycznym i udokumentowanym wydatkom, jednak do kwoty nie wyższej niż połowa zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Maksymalnie do kwoty 423,90 zł/os/mc.

4. Projektodawca zastrzega możliwość odmowy wypłaty tych kosztów osobom, dla których wyczerpią się środki przewidziane w projekcie.

5. Jako koszt opieki należy rozumieć:

- koszt opłaty za pobyt dziecka/osoby zależnej w instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad dziećmi/osobami zależnymi, w czasie uczestnictwa Uczestnika/Uczestniczki projektu
we wsparciu opisanym w §2 ust. 1.

- koszty wynikające z legalnych (spełniających wymagania nałożone odrębnymi przepisami – podatkowe, ubezpieczenia społeczne) umów cywilnoprawnych z opiekunami
(z wyłączeniem osób blisko spokrewnionych z Uczestnikiem/-czką projektu[[3]](#footnote-3)) za okres udziału we wsparciu opisanym w §2 ust. 1 przez Uczestnika/-czkę projektu[[4]](#footnote-4))

6. Kwota wypłaty jest zależna od liczby godzin uczestnictwa w wsparciu opisanym
w §2 ust. 1, na których Uczestnik/-czka Projektu był/-a obecny/-a w danym miesiącu.

7. Refundacja nie przysługuje za godziny nieobecności we wsparciu oraz w przypadku przerwania udziału w projekcie.

8. Zwrot przysługuje w wysokości odpowiadającej faktycznym i udokumentowanym wydatkom, ale maksymalnie do kwoty wskazanej w ust. 3.

9. Uczestnik/-czka projektu sam wskazuje Instytucję lub Opiekuna/Opiekunkę, który/która będzie się opiekować osobą zależną w czasie wsparcia dla Uczestnika/-czkę projektu
(z wyłączeniem osób blisko spokrewnionych z Uczestnikiem/-czką projektu).

10. Projektodawca nie ponosi odpowiedzialności za opiekę sprawowaną nad osobą zależną.

11. Refundacja kosztów opieki będzie wypłacana wciągu 10 dni roboczych od dnia przekazania wniosku. W przypadku opóźnień w przekazaniu środków finansowych przez Instytucję Pośredniczącą refundacja nastąpi w terminie do 3 dni roboczych od dnia otrzymania przez Projektodawcę środków finansowych.

Za prawidłowe rozliczenie z US i ZUS odpowiada Uczestnik/-czka projektu.

**§ 3 PRZYZNANIE PRAWA DO ZWROTU KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIEĆMI/ OSOBĄ ZALEŻNĄ**

1. Warunkiem uzyskania refundacji kosztów, o których mowa w regulaminie jest przyznanie prawa zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną przez Projektodawcę.

2. Prawo do zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną przyznawane jest na podstawie dokumentów złożonych w Biurze projektu przez Uczestnika/-czkę:

a) Wniosek o refundację kosztów opieki na dzieckiem (załącznik 1 do niniejszego Regulaminu) lub osobą zależną (załącznik 2 do niniejszego Regulaminu),

b) Dokumenty potwierdzające sprawowanie opieki nad dzieckiem lub osobą zależną:

- potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię aktu urodzenia dziecka/dzieci,

- potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię orzeczenia o niepełnosprawności dziecka w przypadku ubiegania się o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7,

- potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię decyzji ZUS o stopniu niezdolności do pracy lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności osoby zależnej, ze wskazaniem o konieczności zapewniania stałej opieki,

- oświadczenie Uczestnika/-czki projektu potwierdzające fakt połączenia więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą zależną lub fakt pozostawania z osobą zależną we wspólnym gospodarstwie domowym.

c) W przypadku zwarcia przez Uczestnika/-czkę projektu umowy cywilnoprawnej z osobą fizyczną sprawującą opiekę nad dzieckiem/osobą zależną:

- potwierdzoną przez Uczestnika/-czkę projektu za zgodność z oryginałem kopię umowy
z opiekunem. Z umowy musi wynikać, że dotyczy ona sprawowania opieki w okresie udziału Uczestnika/-czki projektu we wsparciu opisanym w §2 ust. 1 w ramach projektu, na jaki okres umowa została zawarta oraz koszty opieki na dzieckiem/ osobą zależną. Dokument musi zawierać informację, że opieka trwała w terminach, w których Uczestnik/-czka projektu korzystała ze wsparcia w ramach projektu,

d) W przypadku zlecenia przez Uczestnika/-czkę opieki nad dzieckiem/osobą zależną uprawnionej instytucji:

- potwierdzona przez Uczestnika/-czkę projektu kopia rachunku lub faktury za pobyt dziecka/osoby zależnej w instytucji opiekuńczej za okres wsparcia Uczestnika/-czki w ramach projektu.

e) Podpisane oświadczenie o akceptacji niniejszego regulaminu i poniesienia odpowiedzialności za wybór opiekuna/instytucji który/która będzie sprawował/sprawowała opiekę nad osobą,

f) Inne dokumenty lub oświadczenia (o ile okażą się niezbędne) poświadczające konieczność opieki nad dzieckiem/osobą zależną.

3. W przypadku wniosków składanych pocztą/kurierem, za termin złożenia wniosku uznaje się datę wpływu dokumentu do Biura projektu.

4 Beneficjent ma prawo wezwać Uczestnika/-czkę projektu do uzupełnienia, poprawienia lub ponownego złożenia dokumentów wymaganych do uzyskania prawa do zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną.

 **§ 4 PROCEDURA WYPŁATY ZWROTU KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM/ OSOBĄ ZALEŻNĄ**

1. Zwrot kosztów przysługuje Uczestnikowi/-czce projektu za każdy dzień udziału we wsparciu opisanym w § 2 ust. 1 zgodnie z listą obecności potwierdzającą uczestnictwo w danej formie wsparcia.

2. W przypadku nieobecności Uczestnika/-czki na zajęciach zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną nie przysługuje.

3. Zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/ osobą zależną odbywa się przelewem na rachunek bankowy Uczestnika/-czki projektu.

4. Beneficjent zastrzega sobie możliwość wstrzymania wypłat w przypadku braku środków finansowych na koncie projektowym (w takim przypadku zwrot kosztów zostanie dokonany
w ciągu 3 dni roboczych od momentu otrzymania środków od Instytucji Pośredniczącej).

5. Beneficjent zastrzega sobie możliwość wstrzymania wypłat refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną w momencie wyczerpania środków finansowych przewidzianych na ten cel.

**§ 5 POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Regulamin wchodzi w życie 1 maja 2019 r.
2. Sprawy nieuregulowane niniejszym dokumentem rozstrzygane są przez Projektodawcę.
3. Projektodawca zastrzega sobie prawo zmiany niniejszego Regulaminu w trakcie trwania projektu o czym poinformuje Uczestników/-czki projektu.
4. Beneficjent zastrzega sobie prawo do żądania od Uczestnika/-czki projektu dokumentów potwierdzających fakty lub stan prawny złożonych oświadczeń oraz danych zawartych we wniosku o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną.

*Załącznik nr 1 – Wniosek o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem*

………………………………………………………

imię i nazwisko uczestnika/-czki

……………………………………………………...

………………………………………………………

 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) poniesiony przeze mnie przez okres mojego uczestnictwa w …………………………………………………………………………………………………….………….......................... (proszę podać formę wsparcia tj. szkolenie zawodowe, staż zawodowy) w okresie ………………..………………………………………………………………………………………………………………………..
(proszę podać terminy wsparcia, w których sprawowana była opieka nad dzieckiem) organizowanym w ramach projektu „Nowy Zawód - Nowe Możliwości” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Koszt opieki nad dzieckiem wynosi w w/w okresie: …………………….………….zł, słownie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………… Zwrotu proszę dokonać na poniższy rachunek bankowy: Imię i nazwisko właściciela rachunku: ………………………………………………………………………………………………………………. nr: prowadzony w banku: ……………………………………………………………………………………………………

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. zapoznałem/- am się i akceptuje warunki *„Regulaminu refundacji kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną”* i biorę pełną odpowiedzialność za wybór Instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad dzieckiem lub/i Opiekuna/Opiekunki, który sprawował opiekę nad dzieckiem w okresie mojego uczestnictwa w projekcie.

 ………………………………………………………………..
Czytelny podpis Uczestnika/-czki Projektu

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.

………………………………………………………………..
Czytelny podpis Uczestnika/-czki Projektu

**Załączniki** **(zaznaczyć właściwe):**

□ Potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia aktu urodzenia dziecka

□ Potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia umowy cywilnoprawnej zawartą z Opiekunem/-ką

□ Potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia orzeczenia niepełnosprawności dziecka do lat 7

□ Potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia faktury lub rachunku

□ Inne dokumenty lub oświadczenia poświadczające konieczność opieki nad dzieckiem, **wymienić:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………… ………………………………………………….

Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika/-czki

*Załącznik nr 2 – Wniosek o zwrot kosztów opieki nad osobą zależną*

………………………………………………………
imię i nazwisko uczestnika/-czki
……………………………………………………...
………………………………………………………
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)

2…………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko osoby zależnej)

3………………………………………………………………………………………………………….

imię i nazwisko osoby zależnej) poniesiony przeze mnie przez okres mojego uczestnictwa
w ………………………………………………………………………………………………….…………..................... (proszę podać formę wsparcia tj. szkoleniu zawodowym, stażu zawodowym ) w okresie ………………..……………………………………………………………………………………… (proszę podać terminy wsparcia, w których sprawowana była opieka nad osobą zależną) organizowanym w ramach projektu „Nowy Zawód-Nowe Możliwości” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Koszt opieki nad osobą zależną w w/w okresie: …………………….………….zł,

słownie:……………………………………………………………………………………………………………………………………

Zwrotu proszę dokonać na poniższy rachunek bankowy:

Imię i nazwisko właściciela rachunku:………………………………………………………………………………………

nr: prowadzony w banku: ……………………………………………………………………………………………………….

 **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/czki 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/-czki Projektu

1. Oświadczam, iż zapoznałem się i akceptuje warunki *„Regulaminu refundacji kosztów opieki nad osobą zależną”* i biorę pełną odpowiedzialność za wybór Instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad osobą zależną lub/i Opiekuna/Opiekunki, który sprawował opiekę nad osobą zależną w okresie mojego uczestnictwa w projekcie.

……………………………………………………………….

Czytelny podpis Uczestnika/-czki Projektu

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.

 ……………………………………………………………….

Czytelny podpis Uczestnika/-czki Projektu

**Załączniki (zaznaczyć właściwe):**

□ Potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia umowy cywilnoprawnej zawartą z Opiekunem/-ką

 □ Potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia faktury lub rachunku

□ Potwierdzona za zgodność z oryginałem kopię decyzji ZUS o stopniu niezdolności do pracy lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności osoby zależnej, ze wskazaniem o konieczności zapewniania stałej opieki,

 □ Inne dokumenty lub oświadczenia poświadczające konieczność opieki nad osoba zależną**(wymienić)**:

…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………….. …………………………………………………

Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika/-czki

1. tj. dziecko będące pod opieką rodzica lub opiekuna prawnego (Uczestnika/-czki projektu) , które w miesiącu, za który przysługuje zwrot kosztów sprawowania opieki nie ukończyło 6 roku życia; [↑](#footnote-ref-1)
2. tj. dziecko będące pod opieką rodzica lub opiekuna prawnego (Uczestnika/-czki projektu) , które w miesiącu, za który przysługuje zwrot kosztów sprawowania opieki nie ukończyło 7 roku życia; [↑](#footnote-ref-2)
3. Oznacza osobę blisko spokrewnioną zgodnie z art. 14 ust. 3 pkt.1 ustawy z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków (Dz.U. 2009 nr 93 poz. 768). Stopień pokrewieństwa wskazany w ww. artykule to: małżonek, zstępni, wstępni, pasierb, zięć, synowa, rodzeństwo, ojczym, macocha, teściowie. [↑](#footnote-ref-3)
4. Umowy z opiekunami, zależnie od ich rodzaju i o ile wymagają tego przepisy prawa, pociągają za sobą konieczność: zgłoszenia w Urzędzie Skarbowym, w ZUSie, zapłacenia od nich po datku dochodowego, zapłacenia składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne itp. Za prawidłowe rozliczenie z US i ZUS odpowiada Uczestnik/-czka projektu. [↑](#footnote-ref-4)