

Regulamin zwrotu kosztów opieki nad dziećmi / osobami zależnymi  
dla Uczestników Projektu  
**„Czas na Twoją zmianę!”**  
nr **RPMA.09.01.00-14-d423/19**

## §1

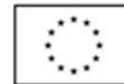
### Słownik pojęć:

1. **Projekt** – Projekt „Czas na Twoją zmianę!”, nr RPMA.09.01.00-14-d423/19
2. **Beneficjent** – Paweł Rozmarynowski ARTCOM, ul. Dr Franciszka Witaszka 6, 64-920 Piła
3. **Dziecko** – należy przez to rozumieć dziecko do lat 7<sup>1</sup>, zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zm.).
4. **Osoba zależna** – 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 2018 r. poz. 1265 z późn. zm.).
5. **Opiekun** – należy przez to rozumieć osobę sprawującą opiekę nad dzieckiem / osobą zależną, z którą Uczestnik/czka Projektu zawarł/a umowę cywilnoprawną.

## §2

1. Regulamin określa zasady rozliczania ponoszonych przez Uczestników/czki kosztów opieki nad dziećmi/osobami zależnymi dla Uczestników Projektu „Czas na Twoją zmianę!”, nr RPMA.09.01.00-14-d423/19, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Uczestnicy/czki (dalej: UP) mogą ubiegać się o zwrot poniesionych kosztów opieki nad dziećmi / osobami zależnymi za okres uczestnictwa w następujących formach wsparcia:
  - a. doradztwo zawodowe – 12 UP x 4 godziny x średnio 15 zł,
  - b. grupowe treningi kompetencji społecznych – 12 UP x 24 godziny x średnio 15 zł,
  - c. poradnictwo prawno-obywatelskie – 6 UP x 3 godziny x średnio 15 zł,
  - d. poradnictwo psychologiczne i poradnictwo ekonomiczne – 12 UP x 6 godzin x średnio 15 zł,
  - e. szkolenie zawodowe – 12 UP x max. 2 miesiące x średnio 430,70 zł,
  - f. staż zawodowy – 6 UP x 4 miesiące x średnio 430,70 zł,
  - g. jobscouting – 12 UP x 10 godzin x średnio 15 zł.

<sup>1</sup>Dziecko będące pod opieką rodzica lub opiekuna prawnego (Uczestnika/czki Projektu), które nie ukończyło 7 roku życia.



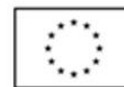
3. Jako koszt opieki należy rozumieć:
  - a. koszt opłaty za pobyt dziecka / osoby zależnej w instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad dziećmi / osobami zależnymi, w czasie uczestnictwa Uczestnika/czki Projektu we wsparciu,
  - b. koszty wynikające z legalnych (spełniających wymagania nałożone odrębnymi przepisami – podatkowe, ubezpieczenia społeczne) umów cywilnoprawnych<sup>2</sup> z opiekunami (z wyłączeniem osób blisko spokrewnionych z Uczestnikiem/czką Projektu<sup>3</sup>) za okres udziału we wsparciu.
4. Zwrot kosztów opieki nad dzieckiem / osobą zależną wypłacany będzie po zakończeniu realizacji danej formy wsparcia.
5. Kwota wypłaty zależna jest od liczby godzin szkoleniowych, na których Uczestnik/czka Projektu był/a obecny/a.
6. Uczestnik/czka Projektu wskazuje instytucję lub opiekuna który będzie się opiekować dzieckiem/ osobą zależną w czasie udziału w zajęciach realizowanych w ramach Projektu (z wyłączeniem osób blisko spokrewnionych z Uczestnikiem/czką Projektu).

### §3

1. Zwroty poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem / osobą zależną dokonywane będą na wniosek Uczestnika/czki Projektu.
2. Dokumenty niezbędne do wnioskowania o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem / osobą zależną dostępne są na stronie internetowej projektu [www.art-com.pl](http://www.art-com.pl) oraz w Biurze Projektu.
3. Wnioski o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem / osobą zależną należy przesłać/dostarczyć na adres Biura Projektu w **nieprzekraczalnym terminie 10 dni** od dnia zakończenia uczestnictwa w danej formie wsparcia.
4. Wniosek o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem / osobą zależną należy wypełnić niebieskim długopisem. Istnieje możliwość jednokrotnego uzupełnienia ewentualnych braków w wymaganych dokumentach **Nieczytelne lub pokreślone wnioski, bez wszystkich wymaganych załączników nie będą rozpatrywane przez Beneficjenta.**
5. Wymagane dokumenty w procesie zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem / osoba zależną:
  - a. Wniosek o refundację kosztów opieki nad dzieckiem (*załącznik nr 1*) lub osobą zależną (*załącznik nr 2*),
  - b. Dokumenty potwierdzające sprawowanie opieki nad dzieckiem lub osoba zależną:
    - potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię aktu urodzenia dziecka,
    - potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię orzeczenia o niepełnosprawności dziecka w przypadku ubiegania się o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7,
    - oświadczenie Uczestnika/czki Projektu o pozostawianiu z dzieckiem we wspólnym gospodarstwie domowym,

<sup>2</sup> 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 podatku dochodowego, zapłacenia składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne itp.

<sup>3</sup> Należy przez to rozumieć osobę blisko spokrewnioną zgodnie z art. 14 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 21 lipca 1983 r. o podatku od spadków (Dz. U. 2009 r. nr 93 poz. 768). Stopień pokrewieństwa wskazany w ww. artykule to: małżonek, zstępni, wstępni, pasierb, zięć, synowa, rodzeństwo, ojczym, macocha, teściowa.



- oświadczenie osoby sprawującej opiekę nad osobą zależną (*załącznik nr 3*) lub potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię decyzji ZUS o stopniu niezdolności do pracy lub orzeczenia o niepełnosprawności osoby zależnej, ze wskazaniem o konieczności zapewnienia stałej opieki,
  - oświadczenie Uczestnika/czki Projektu o połączeniu więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą zależną oraz o pozostawaniu z osobą zależną we wspólnym gospodarstwie domowym.
- c. W przypadku zawarcia przez Uczestnika/czkę Projektu umowy cywilnoprawnej z osobą fizyczną sprawującą opiekę na dzieckiem / osobą zależną:
- potwierdzoną przez Uczestnika/czkę Projektu za zgodność z oryginałem kopię umowy z opiekunem - zapisy umowy muszą wskazywać, że dotyczy ona sprawowania opieki w okresie udziału Uczestnika/czki Projektu w zajęciach organizowanych w ramach Projektu, okres na jaki umowa została zawarta oraz koszty opieki nad dzieckiem / osobą zależną,
  - potwierdzoną przez Uczestnika/czkę za zgodność z oryginałem kopię rachunku za okres sprawowania opieki przez opiekuna,
  - dowód dokonania zapłaty rachunku.
- d. W przypadku zlecenia przez Uczestnika/czkę opieki nad dzieckiem / osobą zależną uprawnionej instytucji:
- potwierdzoną przez Uczestnika/czkę Projektu za zgodność z oryginałem kopię umowy oraz rachunku / faktury za pobyt dziecka / osoby zależnej w instytucji opiekuńczej za okres udziału Uczestnika/czki w zajęciach w ramach Projektu.
- e. Inne dokumenty / oświadczenia (o ile okażą się niezbędne) poświadczające konieczność opieki nad dzieckiem / osobą zależną.
6. Beneficjent ma prawo wezwać Uczestnika/czkę Projektu do uzupełnienia, poprawienia lub ponownego złożenia dokumentów wymaganych do uzyskania zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem / osobą zależną.

#### §4

1. Zwrot kosztów przysługują Uczestnikowi/czce Projektu za każdy dzień udziału w zajęciach, 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. Beneficjent zastrzega sobie możliwość wstrzymania wypłat w przypadku braku środków finansowych na koncie projektowym. W przypadku braku środków finansowych zwrot kosztów zostanie dokonany niezwłocznie w momencie otrzymania środków od Instytucji Pośredniczącej.
4. Organizator formy wsparcia, której dotyczy zwrot kosztów, zastrzega sobie prawo do weryfikacji oszacowanych przez Uczestnika/czkę Projektu kosztów opieki nad dzieckiem / osobą zależną w razie ich niezgodności ze stanem faktycznym.
5. Beneficjent zastrzega sobie możliwość wstrzymania wypłat refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/ osobą zależną w momencie wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na ten cel.
6. Zwrot kosztów opieki nad dzieckiem / osobą zależną dla Uczestnika/czki Projektu dokonywany jest na rachunek bankowy wskazany we wniosku o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem / osobą zależną.



## §5

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.
2. Sprawy nieuregulowane niniejszym Regulaminem rozstrzygane są przez Beneficjenta.
3. Beneficjent zastrzega sobie prawo zmiany niniejszego Regulaminu w trakcie trwania Projektu o czym niezwłocznie poinformuje Uczestników/czki Projektu.





**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. Jestem osobą samotnie opiekującą się dzieckiem lub współmałżonek jest osobą pracującą i nie może sprawować opieki nad dzieckiem w czasie mojego uczestnictwa w Projekcie.

.....  
*Podpis Uczestnika/czki Projektu*

2. Dziecko przebywa wraz ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym.

.....  
*Podpis Uczestnika/czki Projektu*

3. Opiekun sprawujący opiekę nad dzieckiem nie jest ze mną spokrewniony.

(dot. osób wnoszących o zwrot kosztów opieki sprawowanej nad dzieckiem przez opiekuna na podstawie umowy cywilnoprawnej)

.....  
*Podpis Uczestnika/czki Projektu*

4. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki *Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dziećmi / osobami zależnymi dla Uczestników Projektu „Czas na Twoją zmianę!”* i biorę pełną odpowiedzialność za wybór Instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad dzieckiem lub/i opiekuna, który sprawował opiekę nad dzieckiem w okresie mojego uczestnictwa w Projekcie.

.....  
*Podpis Uczestnika/czki Projektu*

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

.....  
*Podpis Uczestnika/czki Projektu*



**Załączniki** (zaznaczyć właściwe):

a. Dokumenty potwierdzające sprawowanie opieki nad dzieckiem:

- potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia aktu urodzenia dziecka,

b. W przypadku zawarcia przez Uczestnika/czkę Projektu umowy cywilnoprawnej z osobą fizyczną sprawującą opiekę nad dzieckiem:

- potwierdzona przez Uczestnika/czkę Projektu za zgodność z oryginałem kopia umowy z opiekunem,  
 potwierdzona przez Uczestnika/czkę za zgodność z oryginałem kopia rachunku za okres sprawowania opieki przez opiekuna,  
 dowód dokonania zapłaty rachunku.

c. W przypadku zlecenia przez Uczestnika/czkę opieki nad dzieckiem uprawnionej instytucji:

- potwierdzona przez Uczestnika/czkę Projektu za zgodność z oryginałem kopia umowy oraz rachunku / faktury za pobyt dziecka w instytucji opiekuńczej za okres udziału Uczestnika/czki w zajęciach w ramach Projektu,  
 dowód zapłaty rachunku / faktury.

d. Inne dokumenty / oświadczenia (o ile okażą się niezbędne) poświadczające konieczność opieki nad dzieckiem:

- .....,  
 .....,  
 .....

.....  
*Podpis Uczestnika/czki Projektu*







**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. Jestem osobą samotnie opiekującą się osobą zależną lub współmałżonek jest osobą pracującą i nie może sprawować opieki nad osobą zależną w czasie mojego uczestnictwa w Projekcie.

.....  
*Podpis Uczestnika/czki Projektu*

2. Z osobą zależną pozostaje (*zaznaczyć właściwe*):

- w powiązaniu więzami rodzinnymi lub powinowactwem .....  
*(stopień pokrewieństwa)*
- we wspólnym gospodarstwie domowym

.....  
*Podpis Uczestnika/czki Projektu*

3. Opiekun sprawujący opiekę nad osobą zależną nie jest ze mną spokrewniony.

(dot. osób wnoszących o zwrot kosztów opieki sprawowanej nad osobą zależną przez opiekuna na podstawie umowy cywilnoprawnej)

.....  
*Podpis Uczestnika/czki Projektu*

4. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki *Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dziećmi / osobami zależnymi dla Uczestników Projektu „Czas na Twoją zmianę!”* i biorę pełną odpowiedzialność za wybór Instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad osobą zależną lub/i opiekuna, który sprawował opiekę nad osobą zależną w okresie mojego uczestnictwa w Projekcie.

.....  
*Podpis Uczestnika/czki Projektu*

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

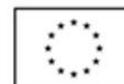
.....  
*Podpis Uczestnika/czki Projektu*



**Załączniki** (zaznaczyć właściwe):

- a. Dokumenty potwierdzające sprawowanie opieki nad osobą zależną:
- oświadczenie osoby sprawującej opiekę nad osobą zależną lub potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia decyzji ZUS o stopniu niezdolności do pracy lub orzeczenia o niepełnosprawności osoby zależnej, ze wskazaniem o konieczności zapewnienia stałej opieki,
- b. W przypadku zawarcia przez Uczestnika/czkę Projektu umowy cywilnoprawnej z osobą fizyczną sprawującą opiekę nad osobą zależną:
- potwierdzona przez Uczestnika/czkę Projektu za zgodność z oryginałem kopia umowy z opiekunem,
  - potwierdzona przez Uczestnika/czkę za zgodność z oryginałem kopia rachunku za okres sprawowania opieki przez opiekuna,
  - dowód dokonania zapłaty rachunku.
- c. W przypadku zlecenia przez Uczestnika/czkę opieki nad osobą zależną uprawnionej instytucji:
- potwierdzona przez Uczestnika/czkę Projektu za zgodność z oryginałem kopia umowy oraz rachunku / faktury za pobyt osoby zależnej w instytucji opiekuńczej za okres udziału Uczestnika/czki w zajęciach w ramach Projektu,
  - dowód zapłaty rachunku / faktury.
- d. Inne dokumenty / oświadczenia (o ile okażą się niezbędne) poświadczające konieczność opieki nad osobą zależną:
- .....
  - .....
  - .....

.....  
*Podpis Uczestnika/czki Projektu*



Załącznik nr 3 do Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dziećmi / osobami zależnymi dla Uczestników Projektu „Czas na Twoją zmianę!”, nr RPMA.09.01.00-14-d423/19

<b>Imię i nazwisko Uczestnika/czki Projektu:</b>	
<b>Adres zamieszkania:</b>	

## OŚWIADCZENIE

osoby sprawującej opiekę nad osobą zależną  
dla Uczestników Projektu „Czas na Twoją zmianę!”  
nr RPMA.09.01.00-14-d423/19

Ja niżej podpisany/a ..... oświadczam, że w czasie uczestnictwa w ..... w ramach projektu  
(forma wsparcia)  
„Czas na Twoją zmianę!”, nr RPMA.09.01.00-14-d423/19 sprawowałem opiekę nad osobą  
zależną<sup>4</sup> .....  
(imię, nazwisko i data urodzenia osoby zależnej)

.....  
*Podpis Uczestnika/czki Projektu*

<sup>4</sup> 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 2018 r. poz. 1265 z późn. zm.)