Regulamin zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną dla Uczestników/czek Projektu

„Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23

realizowanego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet 5: Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+), Działanie 5.11: Aktywne włączenie społeczne.

§1

1. Regulamin określa zasady rozliczania ponoszonych kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną przez Uczestników/czki Projektu „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23 realizowanego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
2. Uczestnicy/czki Projektu mogą ubiegać się o zwrot poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną za okres uczestnictwa we wszystkich przewidzianych w projekcie formach wsparcia, tj:
   a) **Zadanie 1 Diagnoza sytuacji problemowej i opracowanie Indywidualnych Ścieżek Reintegracji** dla maksymalnie **8 Uczestników/czek Projektu** w wysokości odpowiadającej faktycznym i udokumentowanym wydatkom, jednak do kwoty nie wyższej niż **120 zł brutto/1 UP** (4 godziny x 30 zł brutto)
   b) **Zadanie 2 Grupowe treningi kompetencji społecznych** dla maksymalnie **8 Uczestników/czek Projektu** w wysokości odpowiadającej faktycznym i udokumentowanym wydatkom, jednak do kwoty nie wyższej niż **1080 zł brutto/1 UP** (36 godzin x 30 zł brutto)
   c) **Zadanie 3 Indywidualne poradnictwo psychologiczne** dla maksymalnie **4 Uczestników/czek Projektu** w wysokości odpowiadającej faktycznym i udokumentowanym wydatkom, jednak do kwoty nie wyższej niż **180 zł brutto/1 UP** (6 godzin x 30 zł brutto)
   d) **Zadanie 4 Indywidualne poradnictwo prawne** dla maksymalnie **4 Uczestników/czek Projektu** w wysokości odpowiadającej faktycznym i udokumentowanym wydatkom, jednak do kwoty nie wyższej niż **120 zł brutto/1 UP** (4 godzin x 30 zł brutto)
   e) **Zadanie 5 Indywidualne poradnictwo zawodowe w formie jobcoachingu** dla maksymalnie **6 Uczestników/czek Projektu** w wysokości odpowiadającej faktycznym i udokumentowanym wydatkom, jednak do kwoty nie wyższej niż **180 zł brutto/1 UP** (6 godzin x 30 zł brutto)
   f) **Zadanie 6 Szkolenie zawodowe** dla maksymalnie **4 Uczestników/czek Projektu** w wysokości odpowiadającej faktycznym i udokumentowanym wydatkom, jednak do kwoty nie wyższej niż **700 zł brutto/1 UP** (1 miesiąc x 700 zł brutto)
   g) **Zadanie 7 Staż** dla maksymalnie 3 Uczestników/czek Projektu w wysokości odpowiadającej faktycznym i udokumentowanym wydatkom, jednak do kwoty nie wyższej niż **2100,00 zł brutto/1 UP** (3 m-ce x 700,00 zł)
   h) **Zadanie 8 Indywidualne pośrednictwo pracy** dla maksymalnie **6 Uczestników/czek Projektu** w wysokości odpowiadającej faktycznym i udokumentowanym wydatkom, jednak do kwoty nie wyższej niż **150 zł brutto/1 UP**

(5 godzin x 30 zł)

i) **Zadanie 9 Indywidualny mentoring** dla maksymalnie **2 Uczestników/czek Projektu** w wysokości odpowiadającej faktycznym i udokumentowanym wydatkom, jednak do kwoty nie wyższej niż **90 zł brutto/1 UP** (3 godzin x 30 zł)

3. Zwrot kosztów opieki odbywać się będzie zgodnie z faktyczną liczbą godzin/dni obecności Uczestnika/czki Projektu w danej formie wsparcia w danym okresie (potwierdzoną na listach obecności). W przypadku nieobecności Uczestnika/-czki Projektu na zajęciach zwrot kosztów opieki nie przysługuje.
4. Jako koszt opieki należy rozumieć:
   a) poniesiony przez Uczestnika/czkę Projektu koszt pobytu dziecka w instytucji świadczącej usługi opiekuńcze, w tym w przedszkolu, żłobku lub innej instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad osoba zależną, w czasie udziału Uczestnika/czki Projektu we wsparciu,
   b) koszty wynikające z legalnych (spełniających wymagania nałożone odrębnymi przepisami – podatkowe, ubezpieczenia społeczne) umów cywilnoprawnych[1] z opiekunami (z wyłączeniem osób blisko spokrewnionych z Uczestnikiem/czką Projektu[2]) za okres udziału we wsparciu.
5. Uczestnik/czka Projektu wskazuje instytucję świadczącą usługi opiekuńcze lub opiekuna, który będzie sprawował opiekę nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną w czasie udziału Uczestnika/czki Projektu we wsparciach realizowanych w ramach Projektu. W przypadku zmiany opiekuna bądź instytucji świadczącej usługi opiekuńcze Uczestnik/czka zobowiązana jest każdorazowo powiadomić Beneficjenta.

§2

1. Zwroty poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną dokonywane będą na wniosek Uczestnika/czki Projektu po zakończeniu udziału w danej formie wsparcia.
2. Dokumenty niezbędne do wnioskowania o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną dostępne są w Biurze Projektu oraz na stronie internetowej projektu http://www.art-com.pl/ w zakładce Projekty „Odkryj swoje możliwości".
3. Kompletne wnioski o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną wraz z wymaganymi załącznikami należy przesłać/dostarczyć na adres Biura Projektu w **nieprzekraczalnym terminie 15 dni** od dnia zakończenia uczestnictwa w danej formie wsparcia.
4. Istnieje możliwość uzupełnienia przez Uczestnika/czkę Projektu na wezwanie Beneficjenta, ewentualnych braków w wymaganych dokumentach. **Nieczytelne lub pokreślone wnioski, bez wszystkich wymaganych załączników nie będą rozpatrywane przez Beneficjenta**.
5. Dokumenty wymagane w celu uzyskania zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/ osoba zależną:
   1) Załącznik nr 1 Wniosek o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 w ramach Projektu „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23
   lub
   Załącznik nr 2 Wniosek o zwrot kosztów opieki nad osobą zależną w ramach Projektu „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23

[1] 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.

[2] 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.

2) Dokumenty potwierdzające sprawowanie opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osoba zależną:
   - akt urodzenia dziecka – do wglądu,
   - oświadczenie Uczestnika/czki Projektu o pozostawaniu z dzieckiem we wspólnym gospodarstwie domowym,
   - oświadczenie o braku możliwości zapewnienia dziecku do lat 7/osobie zależnej innej bezpłatnej opieki na czas uczestnictwa w danym wsparciu,
   - Załącznik nr 3 Oświadczenie osoby sprawującej opiekę nad osobą zależną dla Uczestników/czek Projektu „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23 i potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię orzeczenia o niepełnosprawności osoby zależnej, ze wskazaniem o konieczności zapewnienia stałej opieki,
3) W przypadku zawarcia przez Uczestnika/czkę Projektu umowy cywilnoprawnej z osobą fizyczną sprawującą opiekę na dzieckiem do lat 7/osobą zależną Uczestnik/czka Projektu przedkłada:
   - potwierdzoną 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 do lat 7/osobą zależną,
   - potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię rachunku za okres sprawowania opieki przez opiekuna wraz z dowodem zapłaty
4) W przypadku sprawowania opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną przez uprawnioną instytucję Uczestnik/czka Projektu przedkłada:
   - potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię umowy oraz faktury lub innego dokumentu księgowego o równoważnej wartości dowodowej za pobyt dziecka/osoby zależnej w instytucji opiekuńczej za okres udziału Uczestnika/czki w zajęciach w ramach Projektu wraz z dowodami zapłaty

6. Na podstawie złożonych przez Uczestnika/czkę Projektu dokumentów Beneficjent przyznaje zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną.

§3

1. Beneficjent zastrzega sobie możliwość wstrzymania wypłat zwrotów kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną w momencie wyczerpania środków finansowych przeznaczonych w budżecie projektu na ten cel.
2. Zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną dokonany będzie niezwłocznie przez Beneficjenta na rachunek bankowy wskazany przez Uczestnika/czkę Projektu w Załączniku nr 1 Wniosek o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 w ramach Projektu „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23 lub Załączniku nr 2 Wniosek o zwrot kosztów opieki nad osobą zależną w ramach Projektu „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23 jednak nie później niż w terminie do 30 dni roboczych od złożenia kompletnych i prawidłowo wypełnionych dokumentów.
3. W przypadku wniosków składanych za pośrednictwem poczty tradycyjnej/kuriera za termin złożenia wniosku uznaje się datę wpływu dokumentów do Biura Projektu.

§4

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.
2. Sprawy nieuregulowane niniejszym Regulaminem rozstrzygane są przez Beneficjenta.
3. Beneficjent, w uzasadnionych przypadkach zastrzega sobie prawo do zmiany niniejszego Regulaminu w trakcie trwania Projektu. Obowiązujący Regulamin będzie dostępny w Biurze Projektu oraz zostanie zamieszczony na stronie internetowej projektu.

a r t c o m
Paweł Rozmarynowski
WŁAŚCICIEL

[illegible] ul. Okrzei 1B
64-920 Piła
NIP: 7643097447 REGON: 301532393
email: office@artcomonline.com

.....
podpis Przedstawiciela Beneficjenta

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 do Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/ osobą zależną dla Uczestników/czek Projektu „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23 Wniosek o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 w ramach Projektu „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23
2. Załącznik nr 2 do Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/ osobą zależną dla Uczestników/czek Projektu „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23 Wniosek o zwrot kosztów opieki nad osobą zależną w ramach Projektu „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23
3. Załącznik nr 3 do Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/ osobą zależną dla Uczestników/czek Projektu „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23 OŚWIADCZENIE osoby sprawującej opiekę nad osobą zależną dla Uczestników/czek Projektu „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23

Załącznik nr 1 do Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/ osobą zależną dla Uczestników/czek Projektu „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23

Wniosek o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7
w ramach Projektu „Odkryj swoje możliwości"
nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23

Imię i nazwisko Uczestnika/czki Projektu:	
Adres zamieszkania:	

Wnoszę o zwrot poniesionych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7

1. ..... (Imię i nazwisko dziecka) ..... (data urodzenia)
2. ..... (Nazwa placówki / imię i nazwisko osoby sprawującej opiekę)

w związku z moim uczestnictwem we wsparciu

..... (forma wsparcia której dotyczy zwrot)

w okresie ..... (termin zajęć, podczas których sprawowana była opieka nad dzieckiem)

organizowanym w ramach projektu „Odkryj swoje możliwości", nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

Koszt, który został przeze mnie poniesiony to: .....zł

Słownie.....

Kwotę przyznanego zwrotu proszę przekazać na:

☐ mój rachunek bankowy _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _

nazwa banku .....

☐ na rachunek bankowy _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _

nazwa banku .....

właściciel konta .....

Do niniejszego wniosku załączam:

☐ potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię umowy cywilnoprawnej zawartej z opiekunem/ kopię umowy z instytucją sprawującą opiekę.

☐ Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/ osobą zależną dla Uczestników/czek Projektu „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23.

.....
Podpis Uczestnika/czki Projektu

Jednocześnie oświadczam, że:

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

.....
Podpis Uczestnika/czki Projektu

2. Nie mam możliwości zapewnienia dziecku bezpłatnej opieki na czas mojego uczestnictwa we wsparciu .....
(nazwa formy wsparcia)
przyznanym mi w ramach udziału w projekcie „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23

.....
Podpis Uczestnika/czki Projektu

3. Opiekun sprawujący opiekę nad dzieckiem nie jest ze mną spokrewniony.
(dot. osób wnioskujących o zwrot kosztów opieki sprawowanej nad dzieckiem przez opiekuna na podstawie umowy cywilnoprawnej)

.....
Podpis Uczestnika/czki Projektu

4. Zapoznałem/am się i akceptuję warunki *Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną dla Uczestników/czek Projektu* „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23 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. Wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.

.....
Podpis Uczestnika/czki Projektu

Załącznik nr 2 do Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/ osobą zależną dla Uczestników/czek Projektu „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23

Wniosek o zwrot kosztów opieki nad osobą zależną w ramach Projektu „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23

Imię i nazwisko Uczestnika/czki Projektu:	
Adres zamieszkania:	

Wnoszę o zwrot poniesionych przeze mnie kosztów opieki nad osobą zależną

.....
(Imię i nazwisko osoby zależnej)

.....
(Nazwa placówki / imię i nazwisko osoby sprawującej opiekę)

w związku z moim uczestnictwem we wsparciu

.....
(forma wsparcia, której dotyczy zwrot)

w okresie.....
((termin zajęć, podczas których sprawowana była opieka nad osobą zależną)

organizowanym w ramach projektu „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23 współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

Koszt, który został przeze mnie poniesiony w związku z opieką to:.....zł

Słownie.....

Kwotę przyznanego zwrotu kosztów proszę przekazać na:

☐ mój rachunek bankowy _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _

nazwa banku .....

☐ na rachunek bankowy _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _

nazwa banku .....

właściciel konta .....

Do niniejszego wniosku załączam:

☐ potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię orzeczenia o niepełnosprawności osoby zależnej, ze wskazaniem o konieczności zapewnienia stałej opieki,

☐ potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię umowy cywilnoprawnej zawartej z opiekunem lub kopię umowy z instytucją sprawującą opiekę.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/ osobą zależną dla Uczestników/czek Projektu „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23.

.....
Podpis Uczestnika/czki Projektu

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Jestem osobą samotnie opiekującą się osobą zależną.

.....
Podpis Uczestnika/czki Projektu

2. Z osobą zależną pozostaję w powiązaniu więzami rodzinnymi lub powinowactwem (należy wskazać stopień pokrewieństwa) .....
we wspólnym gospodarstwie domowym.

.....
Podpis Uczestnika/czki Projektu

3. Opiekun sprawujący opiekę nad osobą zależną nie jest ze mną spokrewniony.
(dot. osób wnioskujących o zwrot kosztów opieki sprawowanej nad osobą zależną przez opiekuna na podstawie umowy cywilnoprawnej).

.....
Podpis Uczestnika/czki Projektu

6. Nie mam możliwości zapewnienia osobie zależnej bezpłatnej opieki na czas mojego uczestnictwa we wsparciu .....
(nazwa formy wsparcia)
przyznanym mi w ramach udziału w projekcie „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23.

.....
Podpis Uczestnika/czki Projektu

4. Zapoznałem/am się i akceptuję warunki *Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną dla Uczestników/czek Projektu* „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23 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

Załącznik nr 3 do Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/ osobą zależną dla Uczestników/czek Projektu „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23

Imię i nazwisko Uczestnika/czki Projektu:	
Adres zamieszkania:	

OŚWIADCZENIE
osoby sprawującej opiekę nad osobą zależną
dla Uczestników/czek Projektu „Odkryj swoje możliwości"
nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23

Ja niżej podpisany/a .....

oświadczam, że w czasie uczestnictwa w .....

.....

(forma wsparcia, której dotyczy zwrot)

w ramach projektu „Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23 sprawowałem opiekę nad osobą zależną.....

(imię, nazwisko i data urodzenia osoby zależnej)

.....

Podpis opiekuna osoby zależnej