**REGULAMIN ZWROTU KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM DO 7 ROKU ŻYCIA /OSOBĄ ZALEŻNĄ**

**dla uczestników projektu** **„Recepta na lepsze jutro”** **RPWM.11.01.01-28-0086/19**

współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego 2014 – 2020, Oś priorytetowa 11.00.00 - Włączenie społeczne, Działanie 11.01.00 – Aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu zatrudnienia, Poddziałanie 11.01.01 – Aktywizacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym – projekty konkursowe,

**§1**

**Informacje ogólne**

Niniejszy regulamin określa zasady zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną dla uczestników projektu „Recepta na lepsze jutro".

1. Projekt „Recepta na lepsze jutro” współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Projekt jest realizowany w okresie od 01.10.2019 — 31.12.2020 stąd zwrotowi podlegają jedynie w ww. terminie poniesione wydatki.
2. Uczestnikom Projektu „Recepta na lepsze jutro” będą zwracane koszty opieki nad dzieckiem do 7 roku życia/osobą zależną.
3. Za osobę zależną uznaje się osobę wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą wnioskującą lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym (Art. 2 ust. 1 pkt. 21 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).
4. Uczestnik Projektu może ubiegać się o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną w okresie uczestnictwa w poszczególnych formach wsparcia w ramach Projektu.
5. Liczba uczestników, którzy mogą skorzystać ze zwrotu kosztów opieki nad dziećmi jest ograniczona .Zwrot kosztów opieki nad dzieckiem przysługuje w przypadku uczestnictwa poniżej wymienionych formach wsparcia  i wynosi maksymalnie:
6. dla diagnozy potrzeb UP i opracowywania IŚR (6 UP x 5 h x 14 zł)
7. dla grupowych treningów kompetencji społecznych (6 UP x 36 h x 14 zł )
8. dla Indywidualnego poradnictwa prawnego i obywatelskiego (6 UP x 7 h x 14 zł)
9. dla Indywidualnego poradnictwa zawodowego w formie jobcoachingu (6 UP x 8 h x 14 zł)
10. dla szkoleń: 6 UP x średnio 110 h x 14 zł (lecz nie więcej niż 423,90zł/m-c na dziecko/os. zależną)
11. dla Staży**:** 5 UP x 4 miesiące x 400 zł
12. dla pośrednictwa pracy (6UP x 6h x 14zł)
13. Zwrot kosztów opieki nad dzieckiem wypłacany będzie w rozliczeniu miesięcznym. Kwota wypłaty w danym miesiącu zależna jest od ilości zajęć na których UP był obecny. Zwrot przysługuje w jedynie w okresie wsparcia i w wysokości uzgodnionej w niniejszym regulaminie, nie wyższej jednak niż połowa zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, na każde dziecko/osobę zależną, na opiekę, którego poniesiono koszty, w danym miesiącu.
14. Uczestnik projektu ma prawo do uzyskania zwrotu kosztów opieki nad jednym dzieckiem\*/jedną osobą zależną. W wyjątkowych przypadkach uczestnik może otrzymać zwrot kosztów opieki nad większą liczbą dzieci, pod warunkiem spełnienia wszystkich warunków określonych w niniejszych zasadach oraz dostępności środków w budżecie Projektu, przeznaczonych na ten cel.
15. Jako koszt opieki nad dzieckiem uznawane są:
    1. koszt opłaty za pobyt dziecka w przedszkolu, żłobku lub innej instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad osobami zależnymi w czasie korzystania ze wsparcia w ramach Projektu, w tym także koszt wyżywienia dziecka
    2. koszty wynikające z legalnych umów cywilnoprawnych np. z opiekunami (opiekunem nie może być osoba blisko spokrewniona z Uczestnikiem Projektu, w szczególności małżonek i osoba pozostająca we wspólnym gospodarstwie domowym).

12. Jako koszt opieki nad osobą zależną uznawane są:

a) opłaty za opiekę nad osobą zależną świadczoną w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą fizyczną, która nie jest blisko spokrewniona ze zleceniodawcą ani osobą zależną (w szczególności małżonek i osoba pozostająca we wspólnym gospodarstwie domowym).

1 3. Zwrotowi podlegać będą koszty opieki nad dzieckiem/osobą zależną w wysokości odpowiadającej faktycznym i udokumentowanym wydatkom, jednak do kwoty nie wyższej niż określona w pkt.7.

**§2**

**Przyznanie prawa do zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/ osobą zależną**

1 . Warunkiem refundacji kosztów jest przyznanie prawa do zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną przez Realizatora Projektu. Uczestnik ubiegający się uzyskanie prawa do zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem musi złożyć następujące dokumenty:

1. wniosek o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do 7 roku życia/osobą zależną ( Załącznik nr 1)
2. potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez UP kopię aktu urodzenia dziecka/dzieci \* (wyłącznie przy składaniu pierwszego wniosku)
3. dokument poświadczający ponoszenie kosztów z tytułu opieki nad dzieckiem\*/osobą zależną (potwierdzona za zgodność z oryginałem przez UP kopia umowy oraz rachunku lub faktury za pobyt dziecka\* w instytucji opiekuńczej).
4. W przypadku zawarcia przez Uczestnika Projektu umowy cywilnoprawnej z osobą fizyczną — wymagana jest potwierdzona za zgodność z oryginałem przez UP kopia umowy cywilnoprawnej z opiekunem. Dokument musi zawierać informację, że opieka trwała w terminach w których Uczestnik korzystał ze wsparcia w ramach ww Projektu oraz dowód dokonania zapłaty rachunku lub faktury (za dany okres opieki)
5. Na podstawie złożonych przez Uczestnika dokumentów z pkt. 1 Realizator projektu przyznaje prawo do zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną.
6. Uczestnik ubiegający się o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem zobowiązany jest do złożenia powyższych dokumentów za każdy miesiąc uczestnictwa w danej formie wsparcia, w terminie do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu za który składany jest wniosek.
7. Uczestnik projektu musi złożyć wnioski o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem na każdą formę wsparcia oddzielnie .
8. Refundacja kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną jest przyznawana od dnia złożenia wniosku wraz kompletem ww. załączników. W przypadku braku wymaganych załączników refundacja zostanie przyznana od dnia wpływu ostatniego dokumentu.

**§3**

**Procedura wypłaty zwrotu kosztów za opiekę nad dzieckiem/ osobą zależną**

* + - 1. Zwrot kosztów opieki odbywać się będzie zgodnie z faktyczną liczbą godzin obecności uczestnika w danej formie wsparcia w danym okresie (potwierdzona listą obecności). W przypadku nieobecności uczestnika w zajęciach zwrot kosztów opieki nad dzieckiem nie przysługuje.

1. W przypadku wniosków składanych pocztą, za termin złożenia wniosku uznaje się datę wpływu dokumentu do siedziby firmy.
2. Zwrot kosztów może być niższy niż kwota wnioskowana przez uczestnika projektu.
3. Wnioski o zwrot będą przyjmowane aż do wyczerpania środków finansowych na ten cel w budżecie projektu.
4. Zwrot kosztów opieki nastąpi do ostatniego dnia miesiąca, następującego po miesiącu w którym złożono wniosek, w wysokości odpowiadającej faktyczne poniesionym wydatkom, pod warunkiem złożenia przez niego wszystkich wymaganych dokumentów.
5. Zwrot kosztów opieki nad dzieckiem odbywa się przelewem bankowym na osobiste konto uczestnika projektu, pod warunkiem złożenia przez niego wszystkich wymaganych dokumentów.
6. Wniosek o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem nie zawierający kompletu dokumentów lub nieprawidłowo wypełniony, będzie rozpatrzony negatywnie o zwrot nie będzie wypłacany.
7. Realizator projektu zastrzega możliwość wstrzymania wypłat, o których mowa powyżej, z powodu nieprzekazania przez Instytucję Pośredniczącą środków na wydzielone konto do obsługi projektu.

**§4**

**Postanowienia końcowe**

1 . Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem 01.10.2019 r. Organizator projektu S.T.R Project Stanisław Romaniszyn wraz z partnerem Fundacją Aktywizacji zawodowej i Rozwoju zastrzega sobie prawo wprowadzania zmian do niniejszego regulaminu. Aktualny regulamin organizator umieszczać będzie na podstronie internetowej projektu.

1. Organizator projektu S.T.R Project Stanisław Romaniszyn wraz z partnerem Fundacją Aktywizacji zawodowej i Rozwoju zastrzega sobie prawo żądania dokumentów na potwierdzenie faktów lub stanu prawnego złożonych oświadczeń oraz danych zawartych we wniosku.
2. W sprawach nieokreślonych w niniejszym regulaminie ostateczną decyzję podejmuje S.T.R Project Stanisław Romaniszyn oraz partner Fundacja Aktywizacji zawodowej i Rozwoju.Potwierdzeniem przekazania zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/opieką zależną są potwierdzenia transakcji z konta Realizatora Projektu, okazywane na żądanie uczestnika projektu.

Załączniki:

1. Wniosek o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną.

Załącznik nr 1do Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do 7 roku życia/osobą zależną

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM DO LAT 7 /OSOBĄ ZALEŻNĄ**

**dla uczestników projektu „Recepta na lepsze jutro” RPWM.11.01.01-28-0086/19**

……………………………………………. ………………………

……………………………………………. (miejscowość, data)

…………………………………………….

(Imię i nazwisko, adres Uczestnika Projektu**)**

Zwracam się z prośbą o dokonanie zwrotu ponoszonych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 /osobą zależną w związku z uczestnictwem w projekcie „Recepta na lepsze jutro” RPWM.11.01.01-28-0086/19 w ramach zajęć …………..……………………………… za okres ............................................................

Jednocześnie oświadczam, że:

* Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko/współmałżonek jest osobą pracującą zatem nie może sprawować opieki nad dzieckiem w czasie mojego uczestnictwa w szkoleniu zawodowym/stażu zawodowym\*
* Jestem połączona więzami rodzinnymi lub powinowactwem, dziecko pozostaje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym
* Zapoznałam się z Regulaminem zwrotu kosztów opelku nad dzieckiem do 7 roku życia/osobą zależną

1. Zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną proszę dokonać na moje osobiste konto bankowe/wskazane konto bankowe\* (proszę wypełnić przy wyborze tej opcji refundacji)

*Nazwa banku oraz numer rachunku:*





1. Zwrotu proszę dokonać na poniżej wskazane konto bankowe, ponieważ oświadczam, że nie posiadam osobistego konta bankowego :

*Dane właściciela konta (imię, nazwisko, adres):*

*Nazwa banku oraz numer rachunku:*





W załączeniu przekazuję:

1. W przypadku umowy cywilnoprawnej zawartej z opiekunem:

* 🞎 kserokopię aktu urodzenia dziecka z dopiskiem: „Potwierdzam za zgodność z oryginałem” (imię i nazwisko, podpis Uczestnika Projektu)- wyłącznie przy składaniu pierwszego wniosku
* 🞎 kserokopię umowy cywilnoprawnej z opiekunem dziecka z dopiskiem: „Potwierdzam za zgodność z oryginałem” (imię i nazwisko, podpis Uczestnika Projektu).
* 🞎 rachunek do umowy zlecenia zawartej z Opiekunem/Opiekunką za wykonaną usługę wraz z dowodem zapłaty;

lub:

1. w przypadku pobytu dziecka do lat 7/osoby zależnej w instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad dziećmi do lat 7/osobami zależnymi:

* 🞎 kserokopię aktu urodzenia dziecka z dopiskiem: „Potwierdzam za zgodność z oryginałem” (imię i nazwisko, podpis Uczestnika Projektu) wyłącznie przy składaniu pierwszego wniosku
* 🞎 rachunek lub faktura za dni pobytu dziecka do lat 7/osoby zależnej w instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad dziećmi do lat 7/osobami zależnymi, w czasie odbywania szkoleń przez Uczestnika projektu,
* 🞎 dowód zapłaty rachunku lub faktury.

**Uprzedzona o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość powyższych danych.**

Data i podpis Uczestnika

\*niepotrzebnie skreślić