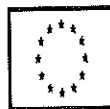




Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

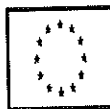
REGULAMIN ZWROTU KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ

w projekcie „Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami w województwie podkarpackim ”

§ 1

Informacje ogólne projekcie

1. Niniejszy Regulamin określa zasady zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną podczas działań realizowanych w ramach projektu „**Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami w województwie podkarpackim**”.
2. Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś priorytetowa I Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 1.5 Rozwój potencjału zawodowego osób z niepełnosprawnościami, Poddziałanie, 1.5.1 Rozwój potencjału zawodowego osób z niepełnosprawnościami.
3. Projekt realizowany jest przez Polski Związek Niewidomych Okręg Podkarpacki, ul. Hetmańska 9, 35-045 Rzeszów zwanym dalej „Realizatorem”.
4. Biuro projektu mieści się w siedzibie Polskiego Związku Niewidomych Okręg Podkarpacki przy ul. Hetmańskiej 9, 35-045 Rzeszów.
5. Projekt jest realizowany w okresie od dnia 01.08.2021 r. do dnia 30.06.2023 r.
6. W ramach projektu pn. „Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami w województwie podkarpackim ” przewiduje się zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną dla uczestników projektu w ramach następujących form wsparcia realizowanych w projekcie:
 - Uczestnictwo w dwóch formach aktywizacji zawodowej/poprawy sytuacji zawodowej wynikających z Indywidualnego Planu Działania, które mogą mieć formę: doradztwa/poradnictwa zawodowego; szkolenia zawodowego, pośrednictwa pracy, stażu, indywidualnych spotkań, spotkań grupowych i innych form wynikających z Indywidualnego Planu Działania Uczestnika/Uczestniczki projektu



§ 1 **Definicje**

Ilekroć jest w regulaminie mowa o:

- a) Projekcie- należy przez to rozumieć projekt „Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami w województwie podkarpackim”, realizowany przez Polski Związek Niewidomych Okręg Podkarpacki .
- b) Realizatorze projekt - Polskim Związku Niewidomych Okręg Podkarpacki Realizator projektu jest Beneficjentem projektu .
- c) Uczestniku/Uczestniczce projektu – należy przez to rozumieć kandydata zakwalifikowanego do Projektu „Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami w województwie podkarpackim”, z którym została podpisana umowa o udzielenie wsparcia w kompleksowym programie na rzecz aktywizacji zawodowej niepracującej osoby z niepełnosprawnościami lub na rzecz wsparcia osoby pracującej z niepełnosprawnościami.
- d) Regulaminie – należy przez to rozumieć niniejszy Regulamin rekrutacji do projektu „Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami w województwie podkarpackim”.
- e) Formy wsparcia umożliwiające uzyskanie refundacji kosztów opieki - rozumie się wsparcie adekwatne do aktualnej sytuacji Uczestnika/Uczestniczki Projektu określone w Indywidualnym Planie Działania.
- f) Osoba zależna - oznacza osobę wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną węzłami rodzinnymi lub powinowactwem z Uczestnikiem/Uczestniczką projektu lub pozostającą z nim we wspólnym gospodarstwie domowym zgodnie z Art. 2 ust. 1 pkt. 21 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
- g) Dziecko – rozumiane jest jako dziecko własne, przysposobione lub dziecko znajdujące się pod opieką prawną do lat 7 - do dnia ukończenia przez dziecko 7 roku życia.

§ 2 **Warunki refundacji kosztów**

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.

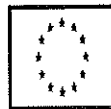


Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

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.
3. Warunkiem refundacji kosztów jest przyznanie prawa do zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną przez Realizatora projektu jest wskazanie zasadności skorzystania z tej formy wsparcia w Indywidualnym Planie Działania sporządzonym dla Uczestnika/Uczestniczki projektu.
4. 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.
5. Uczestnik/Uczestniczka Projektu ma prawo do uzyskania zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną. Uczestnik/Uczestniczka nie może otrzymać zwrotu kosztów opieki nad większą liczbą osób.
6. Zwrot przysługuje do wysokości połowy zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy na Uczestnika projektu. W przypadku konieczności zapewnienia opieki godzinowej kwalifikowany będzie koszt nie przekraczający 18,30 zł/h brutto, przy czym sumarycznie nie wyższy niż połowa zasiłku o którym mowa w art. 72 ust. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy na Uczestnika projektu. W przypadku wzrostu minimalnych stawek godzinowych w kolejnych latach realizacji projektu, będą one automatycznie aktualizowane i uwzględniane przy dokonywaniu refundacji.
7. Złożenie wniosku o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną jest równoznaczne z zapoznaniem się i akceptacją Regulaminu przez Uczestnika projektu.
8. Refundacja kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną w czasie realizacji działań aktywizacyjnych może być wypłacona do wysokości połowy zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy na Uczestnika projektu brutto/ miesiąc na osobę.
9. 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/uczestniczka 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.

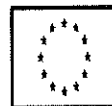
§ 3

Procedura ubiegania się o refundację

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 Realizatora 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 pozostawiania z dzieckiem we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - d) oświadczenie Uczestnika/Uczestniczki Projektu potwierdzające fakt połączenia więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą zależną lub fakt pozostawiania 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 jednoznacznie 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. Realizator może żądać złożenia przez Uczestnika/Uczestniczkę dodatkowych dokumentów i oświadczeń, które należy dostarczyć w trybie i terminie ustalonym przez Realizatora.
3. Złożenie niekompletnego wniosku lub brak w wyznaczonym terminie dokonania



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

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).

Uwaga: W przypadku nieobecności Uczestnika/Uczestniczki w formie wsparcia 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 realizacji wsparcia przez Realizatora.

2. Weryfikacja obecności następuje na podstawie list obecności oraz kart usług indywidualnych Uczestników/Uczestniczek na formach wsparcia realizowanych w ramach projektu.

3. Wypłata dokonywana będzie na rachunek bankowy Uczestnika/Uczestniczki Projektu wskazany w Załączniku nr 1 lub załączniku nr 2 do Regulaminu projektu nie później niż 30 dni od zakończenia wsparcia, jednakże nie częściej niż raz w miesiącu.

4. W przypadku uzasadnionej odmowy wypłaty zwrotu kosztów opieki przez Realizatora, Uczestnik/Uczestniczka nie może dochodzić z tego tytułu żadnych roszczeń.

§ 5

Postanowienia końcowe

1. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem 01.08.2021 roku.

2. Do interpretacji postanowień Regulaminu uprawniony jest wyłącznie Realizator.

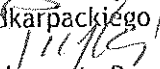
3. Realizator zastrzega sobie prawo do zmiany treści niniejszych Regulaminu, bądź wprowadzenia dodatkowych postanowień.

4. W przypadku dokonania zmiany treści niniejszego Regulaminu bądź wprowadzenia dodatkowych postanowień, Realizator zamieści na stronie internetowej Projektu stosowną informację oraz poinformuje beneficjentów.

Zatwierdzono:

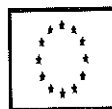
Rzeszów, 1 sierpnia 2021 r

Sekretarz Zarządu Okręgu
Podkarpackiego PZN


Małgorzata Przyboś



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Załącznik nr 1 Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną

(imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki projektu

.....
.....

(adres zamieszkania)

WNIOSEK o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem:

1.
(imię i nazwisko dziecka)

ponoszonych przeze mnie przez okres mojego uczestnictwa w projekcie pn. „Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami w województwie podkarpackim” 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)

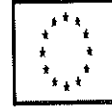
3. Opiekun/ Opiekunka sprawująca opiekę nad dzieckiem nie jest ze mną spokrewniona. *

(czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

projekcie.

(czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

Proszę o dokonanie wypłaty na nr rachunku.....

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,

W przypadku zawarcia przez Uczestnika/Uczestniczkę 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 okres udziału Uczestnika/Uczestniczki projektu w działaniach projektowych w ramach projektu wraz z okazanym do wglądu oryginałem dokumentu,

dowód zapłaty faktury/rachunku.

4. Inne dokumenty lub oświadczenia poświadczające konieczność opieki nad dzieckiem:

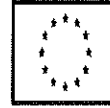
.....
.....

Miejscowość, data

Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Załącznik nr 2 Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną

(imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki projektu

.....
.....

(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)

.....
ponoszonych przeze mnie przez okres mojego uczestnictwa w projekcie pn.
„Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami w województwie podkarpackim” 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

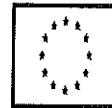
(czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

3. Opiekun/ Opiekunka sprawująca opiekę nad osobą zależną nie jest ze mną spokrewniona.

(czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

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)

Proszę o dokonanie wypłaty na nr rachunku.....

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/Uczestniczkę 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