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

**w projekcie „Lubelska Akademia Aktywności Zawodowej”**

**§1**

1. Niniejszy Regulamin określa zasady zwrotu kosztów **opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną** podczas działań realizowanych w ramach projektu „Lubelska Akademia Aktywności Zawodowej”.
2. Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 w ramach Osi priorytetowej 9. Rynek pracy, Działanie 9.1 Aktywizacja zawodowa – projekty konkursowe
3. Projekt realizowany jest przez Fundacja Challenge Europe (zwanym dalej Beneficjentem w partnerstwie z HDA-CENTRUM SZKOLENIA, DORADZTWA FINANSOWEGO I BIZNESU HUBERT DURLIK
4. W ramach projektu pn. „Lubelska Akademia Aktywności Zawodowej” przewiduje się zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną dla Uczestników projektu w ramach następujących form wsparcia:   
   a)  Poradnictwo zawodowe wraz z IPD i pogłębioną analizą umiejętności, predyspozycji   
   i problemów zawodowych Uczestnika Projektu;  
   b)  Szkolenia zawodowe;  
   c)  Indywidualne i kompleksowe pośrednictwo pracy.  
     
   Projekt realizowany jest w terminie od **01.11.2017 r. do 31.12.2018 r.**
   * **§ 2**
5. 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 ubiegać się osoby samotnie wychowujące dzieci lub będące jedynym opiekunem osób zależnych.
6. Zwrot poniesionych kosztów dokonywane będą **na wniosek Uczestnika/Uczestniczki Projektu**. Wniosek należy złożyć w Biurze projektu nie później niż ostatniego dnia danej formy wsparcia   
   (§1 pkt. 4). Niezłożenie wniosku jest równoznaczne z rezygnacją z ubiegania się o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną.
7. 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.
8. Przy zwrocie kosztów opieki nad więcej niż jednym dzieckiem, kwota zwrotu nie mnoży się przez liczbę dzieci i może wynieść maksymalnie 12 zł brutto za godzinę.
9. Złożenie wniosku o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną jest równoznaczne z zapoznaniem się i akceptacją Regulaminu przez UP.
10. Refundacja kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną w ramach wsparć wymienionych   
    w § 1 pkt. 4 a) – c) może być dokonana w wysokości maksymalnie **12 zł brutto** za godzinę dla
11. Poradnictwo zawodowe wraz z IPD i pogłębioną analizą umiejętności, predyspozycji

i problemów zawodowych Uczestnika Projektu – **dla 12 osób/6h**

1. Szkolenia zawodowe:

- Szkolenie Opiekun osób starszych – **dla 4 osób/213h**

**-** Kurs Księgowości I stopnia – **dla4 osób/84h (II edycje)**

**-** Szkolenie Tester oprogramowania – **dla 4 osób/116h (II edycje)**

1. Indywidualne i kompleksowe pośrednictwo pracy – **12 osób/8h (II edycje)**
2. Za koszt opieki uznaje się:
3. 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,
4. koszty wynikające z umów cywilnoprawnych np. z opiekunami (z wyłączeniem osób blisko spokrewnionych z uczestnikiem/uczestniczką 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**

1. Uczestnik/Uczestniczka Projektu, aby ubiegać się o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną zobowiązany/a jest do złożenia:
2. wniosku o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem *(Załącznik nr 1do niniejszego Regulaminu)* lub osobą zależną (*Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu)*
3. kompletu wymaganych dokumentów (oryginały lub kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez pracownika Beneficjenta 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 pozostawania z dzieckiem we wspólnym gospodarstwie domowym,

d) oświadczenie Uczestnika/Uczestniczki Projektu potwierdzające fakt połączenia więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą zależną lub fakt pozostawania 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 jednoznaczną 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,

1. dowodu zapłaty rachunku lub faktury VAT.
2. Beneficjent może żądać złożenia przez Uczestnika/Uczestniczkę dodatkowych dokumentów   
   i oświadczeń, które należy dostarczyć w trybie i terminie ustalonym przez Beneficjenta.
3. Złożenie niekompletnego wniosku lub brak w wyznaczonym terminie dokonania 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 listą obecności). **W przypadku nieobecności Uczestnika/ Uczestniczki w zajęciach zwrot kosztów opieki nie przysługuje.** 
   * + **§ 4. Procedura wypłaty zwrotu kosztów opieki**
5. Zwrot kosztów opieki następuje po dokonaniu weryfikacji poprawności złożonego wniosku   
   i wymaganych dokumentów oraz weryfikacji obecności Uczestnika/Uczestniczki podczas wsparć.
6. Weryfikacja obecności następuje na podstawie list obecności oraz kart usług indywidualnych Uczestników/Uczestniczek na zajęciach/ spotkaniach realizowanych w ramach projektu.
7. Wypłata dokonywana będzie na rachunek bankowy Uczestnika/Uczestniczki Projektu wskazany w *Załączniku nr 3 Regulaminu projektu* nie później niż 90 dni od zakończenia wsparcia, jednakże nie częściej niż raz w miesiącu.
8. W przypadku wyczerpania się środków w budżecie projektu na działania projektowe, Beneficjent zastrzega możliwość odmowy wypłaty kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną. Decyduje wówczas kolejność złożonych wniosków. W przypadku odmowy wypłaty zwrotu kosztów opieki Uczestnik/Uczestniczka nie może dochodzić z tego tytułu żadnych roszczeń.
9. W przypadku opóźnień w wypłacie środków wynikających z przesunięcia transzy Beneficjent zastrzega możliwość przesunięcia terminu wypłaty kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną do momentu otrzymania transzy z środkami pozwalającymi na wypłatę środków przeznaczonych na ww. cel. W przypadku przesunięcia terminu wypłaty zwrotu kosztów opieki Uczestnik/Uczestniczka nie może dochodzić z tego tytułu żadnych roszczeń.

**§ 5. Postanowienia końcowe**

1. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem 01.11.2017 r.
2. Do interpretacji postanowień Regulaminu uprawniony jest wyłącznie Beneficjent.
3. Beneficjent zastrzega sobie prawo do zmiany treści niniejszych Regulaminu, bądź wprowadzenia dodatkowych postanowień.
4. W przypadku dokonania zmiany treści niniejszego Regulaminu bądź wprowadzenia dodatkowych postanowień, Beneficjent zamieści na stronie internetowej Projektu stosowną informację.

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

……………………………………………….  
(imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki projektu)

……………………………………………..

……………………………………………..  
 (adres zamieszkania)

**WNIOSEKo zwrot kosztów opieki nad dzieckiem**

Zwracam się̨ z prośbą o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem:

1. *(imię̨ i nazwisko dziecka)* ..................................................................................................................
2. *(imię̨ i nazwisko dziecka)* ...................................................................................................................
3. *(imię̨ i nazwisko dziecka*) ..................................................................................................................

ponoszonych przeze mnie przez okres mojego uczestnictwa w projekcie pn. **„Lubelska Akademia Aktywności Zawodowej”** 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)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

*\*Jeśli dotyczy*

1. 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 projekcie.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

1. 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,

1. W przypadku zawarcia przez Uczestnika/-czkę 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.

1. 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 Uczestnik/Uczestniczki projektu w  poradnictwie zawodowym, szkoleniach oraz pośrednictwie pracy w ramach projektu wraz z okazanym do wglądu oryginałem dokumentu,

dowód zapłaty faktury/rachunku.

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

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu

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

……………………………………………….  
(imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki projektu)

……………………………………………..

……………………………………………..  
 (adres zamieszkania)

**WNIOSEKo zwrot kosztów opieki nad osobą zależną**

Zwracam się̨ z prośbą o zwrot kosztów opieki nad osobą zależną:

1. *(imię̨ i nazwisko osoby zależnej)*

..................................................................................................................

ponoszonych przeze mnie przez okres mojego uczestnictwa w projekcie pn. **„Lubelska Akademia Aktywności Zawodowej”** 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)

1. 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)

1. Opiekun/ Opiekunka sprawująca opiekę nad osobą zależną nie jest ze mną spokrewniona. \*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

*\*Jeśli dotyczy*

1. 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)

1. 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

1. W przypadku zawarcia przez Uczestnika/-czkę 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.

1. 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 Uczestnik/Uczestniczki projektu w poradnictwie zawodowym, szkoleniach oraz pośrednictwie pracy w ramach projektu.

dowód zapłaty faktury/rachunku.

1. Inne dokumenty lub oświadczenia poświadczające konieczność opieki nad osobą zależną:

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu

*Załącznik nr 3 do Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną*

……………………………………………….  
(imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki projektu)

……………………………………………..

……………………………………………..  
 (adres zamieszkania)

**Oświadczenie**

Wnioskuję o wypłatę zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną\* na moje konto bankowe.

Nazwa banku i numer oddziału

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

Adres banku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Pełny numer konta bankowego

Jednocześnie zobowiązuję się do zawiadomienia Beneficjenta na piśmie o wszelkich zmianach dotyczących podanych wyżej informacji.

\*niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu