



Regulamin zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem /osobą zależną Projekt „Inicjatywa: Równe szanse” nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23

§1

1. **Projekt** – Projekt pn. „Inicjatywa: Równe szanse”
2. **Nr Projektu** – FEWP.06.03-IP.01-0051/23
3. **Beneficjent** – FUNDACJA NIEZALEŻNI, ul. Spacerowa 6/3, 64-920 Piła.
4. **Partner** – firma SMART BUSINESS Ewa Ślaga, ul. Zdrojowa 136, 33-300 Nowy Sącz.
5. **Biuro Projektu** – ul. Okrzei 18, 64-920 Piła (piętro 4).
6. **Dziecko** – oznacza to dziecko do lat 7 (do dnia ukończenia przez dziecko 7 roku życia) będące pod opieką rodzica lub opiekuna prawnego (Uczestniczki Projektu) rozumiane jest jako dziecko własne, przysposobione lub dziecko znajdujące się pod opieką prawną.
7. **Osoba zależna** – osoba wymagająca ze względu na stan zdrowia, wiek lub niepełnosprawność stałej opieki lub wsparcie w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (tj. np. spożywanie posiłków, poruszanie się, wchodzenie i schodzenie po schodach, siadanie, ubieranie i rozbieranie się, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety oraz kontrolowanie czynności fizjologicznych; za osobę potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu uznaje się również dziecko, nad którym sprawuje opiekę Uczestnik/czka Projektu; osoba ta połączona jest więzami rodzinnymi lub powinowactwem z Uczestnikiem/czką Projektu lub pozostaje z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.
8. **Opiekun** – osoba sprawującą opiekę nad osobą zależną, z którą Uczestnik/czka Projektu zawarła umowę cywilnoprawną.
9. **Gospodarstwo domowe** – jednostka (ekonomiczna, społeczna), spełniająca łącznie poniższe warunki:
 - a) posiadająca wspólne zobowiązania;
 - b) dzieląca wydatki domowe lub codzienne potrzeby;
 - c) wspólnie zamieszkująca.

§2

1. Regulamin określa zasady rozliczania ponoszonych kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną dla Uczestniczek Projektu „Inicjatywa: Równe szanse” nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23, współfinansowanego przez Europejskie Fundusze Społeczne Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027, Priorytetu 6 Fundusze Europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+), Działania 6.03 Wyrównanie szans kobiet i mężczyzn na rynku pracy,



2. Uczestniczki Projektu mogą ubiegać się o zwrot poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną za okres uczestnictwa w następujących formach wsparcia:
 - a) Szkolenia zawodowe 12 UP x 1 miesiąc x 700 zł,
 - b) Staże 10UP x 3 miesiące x 700 zł.
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 Uczestniczki projektu we wsparciu,
 - b) koszty wynikające z legalnych (spełniających wymagania nałożone odrębnymi przepisami – podatkowe, ubezpieczenia społeczne) umów cywilnoprawnych¹ z opiekunami (z wyłączeniem osób blisko spokrewnionych z Uczestniczką Projektu²) 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 danej formy wsparcia, na których Uczestniczka Projektu była obecna.
6. Uczestniczka 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 Uczestniczką Projektu).

§3

1. Zwroty poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/ osobą zależną dokonywane będą na Wniosek Uczestniczki Projektu – Załącznik nr 1 do Regulaminu zwrotu kosztu opieki nad dzieckiem/ osobą zależną Projekt „Inicjatywa: Równe szanse” nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23.
2. Dokumenty niezbędne do wnioskowania o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/ osobą zależną dostępne są na podstronie internetowej Projektu www.fundacjaniezalezni.com.pl oraz w Biurze Projektu.
3. Wnioski o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/ osobą zależną należy przesłać/ dostarczyć na adres Biura Projektu niezwłocznie od dnia zakończenia uczestnictwa w danej formie wsparcia.
4. Wniosek o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/ osobą zależną należy wypełnić niebieskim długopisem.

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.



Nieczytelne lub pokreślone wnioski, bez wszystkich wymaganych załączników nie będą rozpatrywane przez Beneficjenta.

5. Procedura przyznania i wypłaty refundacji kosztów opieki:
 - a. Podstawą ubiegania się o przyznanie refundacji poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/ osobą zależną jest złożenie wniosku, którego wzór stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu i dostępny jest na podstronie internetowej Projektu www.fundacjaniezalezni.com.pl oraz w Biurze Projektu.
6. Refundacja poniesionych kosztów opieki dokonywana będzie na wniosek Uczestniczki Projektu wraz z dokumentami potwierdzającymi faktycznie poniesione koszty opieki po ukończeniu danej formy wsparcia (np. szkolenie zawodowe, staż).
7. Refundacja poniesionych kosztów opieki będzie rozliczana osobno do każdej ścieżki wsparcia, zatem przyjmowane będą wnioski Uczestniczki Projektu składane odrębnie na daną formę wsparcia.
8. W przypadku refundacji kosztów opieki przyjmuje się następującą zasadę wyliczeń kwoty za miesiąc poniesionych kosztów na poszczególne formy wsparcia:
 - a) Szkolenia zawodowe 12 UP x 1 miesiąc x 700 zł,
 - b) Staże 10 UP x 3 miesiące x 700 zł.

Zaplanowano stawkę w wysokości w 700 zł/osobomiesiąc. Kwota refundacji w miesiącu nie może przekroczyć 50% podstawowej wysokości zasiłku dla bezrobotnych. Kwotę za niepełny miesiąc ustala się dzieląc kwotę maksymalnej refundacji przez liczbę dni w danym miesiącu i mnożąc przez liczbę dni w okresie, za który świadczenie przysługuje (przy czym refundacja nie może być wyższa niż kwota faktycznie poniesionych przez osobę uprawnioną, kosztów z tego wniosku).

9. Refundacja kosztów opieki dokonywana będzie przelewem na wskazane przez Uczestniczki konto bankowe w terminie 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wypełnionych dokumentów.
10. W przypadku wyczerpania się środków w budżecie Projektu na refundację kosztów opieki Beneficjent zastrzegają możliwość odmowy wypłaty ww. kosztów. Decyduje wówczas kolejność złożonych Wniosków.
11. Wymagane dokumenty w procesie zwrotu kosztu opieki nad dzieckiem/ osobą zależną:
 - a) w przypadku poniesienia kosztu opieki nad dzieckiem, tj. kosztu opłaty za pobyt w przedszkolu, żłobku lub innej instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad dziećmi, koszty wynikające z legalnych (spełniających wymagania nałożone odrębnymi przepisami – podatkowe, ubezpieczeń społecznych) umów cywilnoprawnych, np. z opiekunami.
 - Wniosek o zwrot kosztu opieki nad dzieckiem/ osobą zależną – Załącznik nr 1 Projekt „Inicjatywa: Równe szanse” nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23 do niniejszego Regulaminu;
 - kopia umowy cywilnoprawnej z opiekunem za okres uczestnictwa Uczestniczki Projektu w formach wsparcia w ramach projektu;
 - kopia faktury lub innego dokumentu księgowego o równoważnej wartości dowodowej wraz z dowodami zapłaty,



- potwierdzenie przelewu składek na konto ZUS,
- potwierdzenie przelewu zaliczki na podatek dochodowy,
- akt urodzenia dziecka.

Wsparcie nad dziećmi do lat 3 nie obejmuje miejsc opieki dofinansowanych ze środków FERS, KPO lub innych środków publicznych oraz nieinstytucjonalnych form opieki. W przypadku braku możliwości skorzystania ze standardowych usług oferowanych w instytucjonalnych formach opieki zostanie zapewniona najskuteczniejsza (pod względem dobra dzieci i kosztów) opiekę nad dziećmi do lat 3 w postaci:

- zorganizowanej opieki okazjonalnej nad grupą dzieci w wydzielonym pomieszczeniu na terenie placówki, w której odbywa się szkolenie lub inna forma wsparcia oferowana w projekcie,
- wynajęcia klubu dziecięcego (np. w godzinach popołudniowych/w weekendy, jeżeli w tych godzinach/dniach są realizowane formy wsparcia w projekcie),
- zatrudnienia dziennego opiekuna w celu zapewnienia okazjonalnej opieki nad grupą dzieci na podstawie umowy zawartej na określony czas, uzależniony od czasu trwania form wsparcia Indywidualna okazjonalna opieka niani zostanie zaproponowana jedynie w przypadku braku możliwości skorzystania z powyższych rozwiązań.

b) w przypadku poniesienia kosztu opieki nad osobą zależną, tj. kosztu pobytu w instytucji świadczącej usługi opiekuńcze lub koszty wynikające z legalnych (spełniających wymagania nałożone odrębnymi przepisami – podatkowe, ubezpieczeń społecznych) umów cywilnoprawnych, np. z opiekunami za okres uczestnictwa Uczestniczki Projektu w formach wsparcia w ramach projektu.

- Wniosek o zwrot kosztu opieki nad dzieckiem/ osobą zależną – Załącznik nr 1 Projekt „Inicjatywa: Równe szanse” nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23 do niniejszego Regulaminu;
- dokument poświadczający stan zdrowia osoby będącej pod opieką, tj. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ze wskazaniem o konieczności zapewnienia stałej opieki;
- kopia umowy cywilnoprawnej z opiekunem za okres uczestnictwa Uczestniczki Projektu w formach wsparcia w ramach projektu;
- kopia faktury lub innego dokumentu księgowego o równoważnej wartości dowodowej wraz z dowodami zapłaty.
- potwierdzenie przelewu składek na konto ZUS,
- potwierdzenie przelewu zaliczki na podatek dochodowy.

12. Beneficjent/ Partner, który odpowiada za realizację danej formy wsparcia ma prawo wezwać Uczestniczkę Projektu do uzupełnienia, poprawienia lub ponownego złożenia dokumentów wymaganych do uzyskania zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/ osobą zależną.

§4

1. Zwrot kosztów przysługuje Uczestniczce Projektu za każdy dzień udziału



w zajęciach, zgodnie z listą obecności potwierdzającą uczestnictwo w danej formie wsparcia.

2. W przypadku nieobecności Uczestniczki na zajęciach zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/ osobą zależną nie przysługuje.
3. Beneficjent/ Partner odpowiadający za formę wsparcia, której dotyczy zwrot kosztów, zastrzega sobie prawo do weryfikacji oszacowanych przez Uczestniczkę Projektu kosztów opieki nad dzieckiem/ osobą zależną w razie ich niezgodności ze stanem faktycznym.
4. Beneficjent zastrzega sobie możliwość wstrzymania wypłat zwrotów kosztów z tytułu opieki nad dzieckiem/ osobą zależną w momencie wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na ten cel.
5. Zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/ osobą zależną dla Uczestniczki 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 jego treści na podstronie internetowej www.fundacjaniezalezni.com.pl oraz w Biurze Projektu.
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 Uczestniczki Projektu.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – **WNIOSEK O ZWROT KOSZTU OPIEKI NAD DZIECKIEM/ OSOBĄ ZALEŻNĄ**

Projekt „Inicjatywa: Równe szanse” nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23

Załącznik nr 2 – **OŚWIADCZENIE OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIECKIEM/ OSOBĄ ZALEŻNĄ**

Projekt „Inicjatywa: Równe szanse” nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23



Załącznik nr 1 do Regulaminu zwrotu kosztu opieki nad dzieckiem/ osobą zależną
Projekt „Inicjatywa: Równe szanse” nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23

WNIOSEK O ZWROT KOSZTU OPIEKI NAD DZIECKIEM/ OSOBĄ ZALEŻNĄ

Projekt „Inicjatywa: Równe szanse” nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23

Imię i nazwisko Uczestniczki Projektu:	
Adres zamieszkania:	

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/ osobą zależną:

1.
(imię i nazwisko Dziecka/ Osoby zależnej)
2.
(imię i nazwisko Dziecka/ Osoby zależnej)
3.
(imię i nazwisko Dziecka/ Osoby zależnej)

poniesiony przeze mnie przez okres mojego uczestnictwa w

.....
(forma wsparcia której dotyczy zwrot: Szkolenia zawodowe, Staże– jeden wniosek
dotyczyć może tylko jednej formy wsparcia)

w okresie

.....
(terminy zajęć podczas których sprawowana była opieka nad dzieckiem/ osobą
zależną)



- we wspólnym gospodarstwie domowym

.....
Podpis Uczestniczki Projektu

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

.....
Podpis Uczestniczki Projektu

4. Oświadczam, że zapoznałam się i akceptuję warunki **Regulamin zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/ osobą zależną Projektu „Inicjatywa: Równe szanse” nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23** i biorę pełną odpowiedzialność za wybór Instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad dzieckiem/ osoby zależnej lub/i Opiekuna, który sprawował opiekę nad osobą zależną w okresie mojego uczestnictwa w Projekcie.

.....
Podpis Uczestniczki Projektu

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

.....
Podpis Uczestniczki Projektu



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Załącznik nr 2 do Regulaminu zwrotu kosztu opieki nad dzieckiem/ osobą zależną
Projekt „Inicjatywa: Równe szanse” nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23

OŚWIADCZENIE OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIECKIEM/ OSOBĄ ZALEŻNĄ

Projekt „Inicjatywa: Równe szanse” nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23

Ja niżej podpisany/a

oświadczam, że w okresie
(termin zajęć podczas których sprawowana była opieka nad dzieckiem/ osobą zależną)

sprawowałem/łam opiekę nad dzieckiem/ osobą zależną za

.....
(imię, nazwisko Uczestniczki Projektu)

w ramach projektu „Inicjatywa: Równe szanse” nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23

.....
Podpis Opiekuna