



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

Regulamin zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną

§ 1 Informacje ogólne

Niniejszy **Regulamin** określa zasady zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną w ramach projektu pn. „Mazowiecka akademia social media” nr RPMA.08.02.00-14-4450/16, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

§ 2 Definicje

W dalszej części **Regulaminu** używane są zdefiniowane poniżej określenia:

1. **Projekt** – projekt pn. „Mazowiecka akademia social media” realizowany przez Krajową Izbę Gospodarczą
2. **Projektodawca** – Krajowa Izba Gospodarcza
3. **Uczestniczka projektu** – osoba zakwalifikowana do udziału w **Projekcie**
4. **Szkolenie** – szkolenie stacjonarne realizowane w ramach **Projektu**
5. **Staż** - odpłatna forma praktycznego zdobycia wiedzy, polegająca na zdobywaniu wiedzy, sprawdzeniu i doskonaleniu zawodowych umiejętności praktycznych w miejscu pracy, bez nawiązania stosunku pracy z pracodawcą, organizowana w ramach projektu.
6. **Osoba zależna** – osoba wymagająca ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z **Uczestniczką projektu** lub pozostającą z nim/nią we wspólnym gospodarstwie domowym.
7. **Dziecko** – osoba w wieku do lat 7, tj. taka która w miesiącu sprawowania opieki nie ukończyła 7 roku życia.
8. **Osoba blisko spokrewniona** – osoba w stopniu pokrewieństwa małżonek, zstępni, wstępni, pasierb, zięć, synowa, rodzeństwo, ojczym, macocha, teściowie.
9. **Portal Projektu** – portal informacyjno-rekrutacyjny **Projektu** dostępny pod adresem: <http://akademia.interit.eu>
10. **Wniosek** – Wniosek o Zapewnienie środków na opiekę nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną, dostępny do pobrania na **Portalu Projektu**.
11. **Regulamin** – niniejszy **Regulamin**.

§ 3 Zasady zwrotu

1. **Uczestnik/-czka projektu**, biorący udział w **Szkoleniach i stażu** o zapewnienie środków na opiekę nad:
 - a. **Dzieckiem**
 - b. **Osobą zależną**

w czasie trwania **Szkoleń/Stażu**.

2. 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 **Szkolenia/Stażu**



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

11. W przypadku wyczerpania się środków w budżecie projektu na refundację kosztów opieki **Projektodawca** zastrzega możliwość odmowy wypłaty kosztów opieki nad **Dzieckiem** i/lub **Osobą Zależną**. Decyduje wówczas kolejność złożonych **Wniosków**.

§ 4 Postanowienia końcowe

1. **Projektodawca** zastrzega sobie prawo wniesienia zmian do **Procedury** lub wprowadzenie dodatkowych jej postanowień. Wszystkie zmiany do **Procedury** będą publikowane na **Portal projektu** i będą obowiązywały od dnia ich publikacji.
2. Ostateczna interpretacja **Procedury** należy do **Projektodawcy**.
3. Niniejsza **Procedura** wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 1 do **Procedury zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną**

....., dnia

.....
Nazwisko i imię

.....
Adres zamieszkania

.....
PESEL

WNIOSEK O ZWROT KOSZTU OPIEKI NAD DZIECKIEM/OSOBA ZALEŻNĄ*

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/ćmi do 7 roku życia / osobą/ami zależną/yami* ponoszonych przeze mnie przez okres uczestnictwa w szkoleniach/stażu realizowanego w ramach projektu „**Mazowiecka akademia social media**” nr **RPMA.08.02.00-14-4450/16**, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.” w dniach w wymiarzeh

.....
(imię i nazwisko, data urodzenia dziecka/osoby zależnej)

Jednocześnie oświadczam, że w wyżej wskazanym okresie nie posiadałem/łam innej możliwości zapewnienia bezpłatnej opieki dziecku do lat 7 i/lub osobie zależnej wskazanej powyżej

W związku z powyższym wnoszę o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 i/lub osoba zależną w wysokości: zł (słownie:..... zł)

W załączeniu przekazuję*:

- kserokopia aktu urodzenia dziecka,
- kserokopia dowodu osobistego osoby zależnej,
- kserokopie decyzji ZUS lub innego dokumenty poświadczającego niepełnosprawność osoby zależnej,
- inne dokumenty poświadczające konieczność sprawowania opieki,
- rachunek/faktura za przedszkole/żłobek/inne instytucje sprawujące opiekę nad dzieckiem lub osobą zależną,
- dowód zapłaty,
- umowę z opiekunem/ką wraz z rachunkiem

Zwrotu kosztów proszę dokonać na rachunek bankowy:

Imię i nazwisko posiadacza rachunku:.....Adres posiadacza rachunku:.....

