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.

1. 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 wymagającą 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***.
12. Zasady zwrotu
    * + 1. ***Uczestnik/-czka projektu***,biorący udział w ***Szkoleniach i stażu*** o zapewnienie środków na opiekę nad:
        2. ***Dzieckiem***
        3. ***Osobą zależną***

w czasie trwania ***Szkoleń/Stażu.***

* + - 1. Za koszt opieki uznaje się:

1. 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***
2. Koszty wynikające z umów cywilnoprawnych np. z opiekunami (z wyłączeniem *Osób blisko* spokrewnionych z ***Uczestniczką projektu****,* jego/jej ***Dzieckiem*** lub ***Osobą Zależną*** pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym) w czasie trwania ***Szkolenia/Stażu.***
   * + 1. Koszt zapewnienia środków na opiekę został ustalony na podstawie stawki godzinowej za opiekę nad ***Dziećmi*** lub ***Osobami Zależnymi*** obowiązującej na rynku lokalnym. Maksymalna kwota refundacji przez ***Projektodawcę*** nie może jednak wynosić więcej niż 20,00 zł brutto za godzinę. W przypadku przedstawienia przez ***Uczestniczkę projektu*** wyższych wartości, rozstaną one przez niego rozliczone jedynie do ustalonej kwoty.
       2. W ramach ***Projektu*** przewidziano zwrot kosztów opieki dla 40% ***Uczestniczek Szkoleń/Stażu***.
       3. Warunkiem zapewnienia środków przez ***Projektodawcę***jest:
     1. **Złożenie** *Wniosku****,* dostępnego do pobrania na** *Portalu projektu/ w biurze projektu.*
     2. Złożenia kompletu wymaganych dokumentów (oryginały lub kopie poświadczone za  zgodność z oryginałem):
     3. Aktu urodzenia dziecka/dzieci - jeśli dotyczy.
     4. Dokumentu potwierdzającego stan zdrowia ***Osoby Zależnej*** np. orzeczenie o niepełnosprawności ze wskazaniem konieczności zapewnienia stałej opieki - jeśli dotyczy.
     5. Udokumentowania faktycznie poniesionych kosztów związanych z opieką:
3. Umowy, rachunki 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 ***Uczestniczkę projektu.*** Z dokumentów powinno wynikać jednoznacznie jaki okres, w tym ile godzin, opieki obejmują (okres powinien pokrywać się z okresem udziału ***Uczestniczki projektu*** w ***Szkoleniu/Stażu***) - jeśli dotyczy.
4. Umowy cywilnoprawnej z opiekunem/-ką (osoba fizyczna z wyłączeniem osób  blisko spokrewnionych z ***Uczestnczką projektu,*** jego/jej ***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 udziału ***Uczestniczki projektu*** w ***Szkoleniu/Stażu***) - jeśli dotyczy.
5. **Dowodu zapłaty rachunku lub faktury VAT.**
   * + 1. Warunkiem rozliczenia kosztów opieki jest złożenie w wersji papierowej ***Wniosku*** przez ***Uczestniczkę projektu*** *w* terminie do 10 dni od daty zakończenia ***Szkolenia/Stażu,*** w którym brał udział ***-*** w czasie którego poniósł koszt opieki.
       2. Zwrot kosztów opieki następuje po dokonaniu weryfikacji poprawności złożonego ***Wniosku*** i wymaganych dokumentów oraz weryfikacji obecności ***Uczestniczki projektu*** podczas ***Szkolenia/Stażu.*** Weryfikacja obecności następuje na podstawie list obecności ***Uczestniczki projektu*** na ***Szkoleniu/Stażu*** realizowanych w ramach ***Projektu***.
       3. ***Projektodawca*** może żądać złożenia przez ***Uczestniczkę projektu*** dodatkowych dokumentów i oświadczeń, w trybie i terminach ustalonych przez ***Projektodawcę.***
       4. Złożenie niekompletnego***Wniosku*** lub brak w wyznaczonym terminie złożenia uzupełnień o wymagane dokumenty lub oświadczenia skutkuje odmową refundacji kosztów opieki.
       5. Wypłata dokonywana będzie na rachunek bankowy ***Uczestniczki projektu*** wskazany we wniosku o zwrot kosztów opieki w terminie 30 dni od daty jego zatwierdzenia.
       6. 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.***
6. Postanowienia końcowe
7. ***Projektodawca*** zastrzega sobie prawo wniesienia zmian do ***Procedury*** lub wprowadzenie dodatkowych jej postanowień. Wszystkie zmiany do ***Procedury*** będą publikowane na ***Portalu projektu*** i będą obowiązywały od dnia ich publikacji.
8. Ostateczna interpretacja ***Procedury*** należy do ***Projektodawcy****.*
9. Niniejsza ***Procedura*** wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

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/OSOBĄ ZALEŻNĄ\***

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/ćmi do 7 roku życia / osobą/ami zależną/ymi\*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 wymiarze ……………..h

…………………………………………………………….

(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:……………………

Numer rachunku bankowego:

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

……………………………..…………………

Podpis Uczestniczki projektu

\*niepotrzebne skreślić

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

**Wypełnia Projektodawca**

**ROZLICZENIE FAKTYCZNIE PONIESIONYCH KOSZTÓW**

Przyznano zwrot kosztów opieki nad dzieckiem i/lub osobą zależną w wymiarze …………….. h za okres realizacji (nazwa i termin realizacji szkolenia/stażu):

1. ………………………………………………………………………………………………………,

2. ………………………………………………………………………………………………………,

w wysokości: ……………………………………… zł.

Koszt 1h opieki wynikającej z umowy cywilnoprawnej (nie wyższy niż 20 zł/h brutto) w wysokości: ……………………zł.

liczbę godzin szkolenia (potwierdzonych podpisem na liście obecności): …..……………. h

liczbę godzin stażu [potwierdzonych podpisem na liście obecności]: ……………………. h

Wyliczenie kosztów:………………………………………………………………………………………………………………………..

Uwagi dodatkowe: ………………………………………………………………………………………………………………………….

Sporządził ………………………………… Zatwierdził …………….................................

(data i podpis) (data i podpis)