



Projekt "KOMPETENCJE - DOŚWIADCZENIE - PRACA.  
Kompleksowy program aktywizacji zawodowej osób młodych"

KDP/ZKO/01

**Regulamin zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem i/lub osobą zależną  
w projekcie  
"KOMPETENCJE - DOŚWIADCZENIE - PRACA.  
Kompleksowy program aktywizacji zawodowej osób młodych"**

**§1**

1. Niniejszy regulamin określa zasady zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem i/ lub osobą zależną w ramach projektu "KOMPETENCJE - DOŚWIADCZENIE - PRACA. Kompleksowy program aktywizacji zawodowej osób młodych" współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś Priorytetowa I. Rynek pracy otwarty dla wszystkich Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy - projekty konkursowe, Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Ilekroć w niniejszym regulaminie mowa o:
  - „Projekcie” – należy przez to rozumieć projekt pn. „KOMPETENCJE - DOŚWIADCZENIE - PRACA. Kompleksowy program aktywizacji zawodowej osób młodych”;
  - „Beneficjencie” – należy przez to rozumieć fundację Oczami Brata;
  - „Osobie zależnej” - należy przez to rozumieć osobę wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą uczestniczącą w projekcie, pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym, zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z dnia 1 maja 2004 r.);
  - „Dziecku” – należy przez to rozumieć dziecko do lat 7, zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z dnia 1 maja 2004 r.).
3. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego;
4. Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych.

**§ 2**

1. Uczestnikom Projektu przysługuje zwrot kosztów opieki nad osobami zależnymi/dziećmi do lat 7 w czasie uczestnictwa w formach wsparcia realizowanych w ramach Projektu.
2. 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.
3. W szczególności o refundację mogą się ubiegać osoby samotnie wychowujące dzieci lub będące jedynym opiekunem osób zależnych.
4. Zwrot poniesionych kosztów dokonywany będzie na wniosek Uczestnika/Uczestniczki Projektu (Załącznik nr 1 – Wniosek o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem i/lub nad osobą zależną).
5. Niezłożenie wniosku jest równoznaczne z rezygnacją z ubiegania się o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną.



Projekt "KOMPETENCJE - DOŚWIADCZENIE - PRACA.  
Kompleksowy program aktywizacji zawodowej osób młodych"

6. Złożenie wniosku o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną jest równoznaczne z zapoznaniem się i akceptacją Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem i/lub osobą zależną przez Uczestnika/Uczestniczkę.
7. Refundacja przysługuje w kwocie wynikającej z dokumentów potwierdzających poniesienie kosztów i nie może być wyższa niż połowa zasiłku, o którym mowa w art.72 ust. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
8. 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/uczestniczką projektu) 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.
9. Uczestnik ponosi pełną odpowiedzialność za wybór opiekuna/instytucji, który będzie sprawował opiekę nad dzieckiem i/lub osobą zależną w okresie jego udziału we wsparciu w ramach projektu.

### § 3

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 i/lub osobą zależną (Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu),
  - b. kompletu wymaganych dokumentów (oryginały przedstawione pracownikowi Beneficjenta lub kopie; kopie muszą zostać opatrzone klauzulą „za zgodność z oryginałem”, datą oraz czytelnym podpisem):
    - akt urodzenia dziecka/dzieci – jeśli dotyczy,
    - dokument potwierdzający konieczność sprawowania stałej opieki nad osobą ze względu na jej stan zdrowia lub wiek (orzeczenie o niepełnosprawności, zaświadczenie lekarskie) oraz dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa lub powinowactwa lub oświadczenie o pozostawaniu we wspólnym gospodarstwie domowym,
  - c. oświadczenia Uczestnika/Uczestniczki Projektu o sprawowaniu opieki nad dzieckiem i/lub osobą zależną (Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu),
  - d. kopii umowy o uczęszczaniu dziecka i/lub osoby zależnej do instytucji opiekuńczej,
  - e. 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. kopię umowy cywilnoprawnej z opiekunem (osoba fizyczna z wyłączeniem osób blisko spokrewnionych z Uczestnikiem/Uczestniczką Projektu) zawierającej jednoznaczną informację, na jaki okres – w tym na ile godzin – została zawarta (okres powinien pokrywać się z okresem uczestnictwa w działaniach projektowych. 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,



Projekt "KOMPETENCJE - DOŚWIADCZENIE - PRACA.  
Kompleksowy program aktywizacji zawodowej osób młodych"

- g. dowodu zapłaty rachunku lub faktury VAT.
- Beneficjent może żądać przedstawienia oryginałów dokumentów wymienionych w pkt.1 (do wglądu Beneficjenta) oraz złożenia przez Uczestnika/Uczestniczkę dodatkowych dokumentów i oświadczeń, które należy dostarczyć w trybie i terminie ustalonym przez Beneficjenta.
  - Uczestnik składa dokumenty, o których mowa w ust. 1 po każdym miesiącu, w którym Uczestnik Projektu bierze udział w realizowanych formach wsparcia i w ramach, których wnioskuję o zwrot.
  - Dokumenty, o których mowa w ust. 1 należy złożyć do 20 dnia każdego następnego miesiąca, po zakończeniu miesiąca podlegającego refundacji.
  - Dokumenty należy dostarczyć do Punktu rekrutacyjnego ul. Moniuszki 22/112, 41-902 Bytom lub Biura projektu ul. Brzezińska 47/59/2, 42-208 Częstochowa.
  - Niezłożenie wniosku za dany miesiąc jest równoznaczne z rezygnacją z ubiegania się o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną.
  - Złożenie niekompletnego wniosku lub brak w wyznaczonym terminie dokonania uzupełnienia wniosku o wymagane dokumenty lub oświadczenia skutkuje odmową refundacji kosztów opieki.
  - Zwrot kosztów opieki odbywać się będzie zgodnie z faktyczną liczbą godzin obecności uczestnika w danej formie wsparcia w danym okresie (potwierdzona lista obecności, indywidualne karty wsparcia).
  - Weryfikacja obecności następuje na podstawie list obecności oraz kart usług indywidualnych Uczestników/Uczestniczek.
  - Zwrot kosztów opieki nie przysługuje za dni nieobecności w danej formie wsparcia oraz w przypadku nieuzasadnionej jej przerwania i rezygnacji z udziału w projekcie.

#### § 4

##### Procedura wypłaty zwrotu kosztów opieki

- Zwrot ma charakter refundacji.
- Zwrot kosztów opieki następuje po dokonaniu weryfikacji poprawności złożonego wniosku wymaganych dokumentów oraz weryfikacji obecności Uczestnika/Uczestniczki podczas realizowanych form wsparcia w ramach projektu.
- Wypłata dokonywana będzie w formie bezgotówkowej na rachunek bankowy Uczestnika/Uczestniczki Projektu wskazany w Załączniku nr 4 do Umowy uczestnictwa w projekcie nie później niż do 20 dnia kolejnego miesiąca, następującego po miesiącu, w którym złożono dokumenty, o których mowa w § 3 ust.1.
- Zwrot kosztów opieki jest współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego.
- W przypadku odmowy wypłaty zwrotu kosztów opieki Uczestnik/Uczestniczka nie może dochodzić z tego tytułu żadnych roszczeń.

#### § 5

- Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem 01.02.2021 r.
- Niniejszy Regulamin został zamieszczony stronie internetowej [www.oczamiibrata.pl](http://www.oczamiibrata.pl)
- Do interpretacji postanowień Regulaminu uprawniony jest wyłącznie Beneficjent.
- Beneficjent zastrzega sobie prawo do zmiany treści niniejszych Regulaminu, bądź wprowadzenia dodatkowych postanowień.
- W przypadku dokonania zmiany treści niniejszego Regulaminu bądź wprowadzenia dodatkowych postanowień, Beneficjent zamieści na stronie internetowej Projektu stosowną informację.



**Projekt "KOMPETENCJE - DOŚWIADCZENIE - PRACA.  
Kompleksowy program aktywizacji zawodowej osób młodych"**

Załącznik n1 do Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem i/lub osobą zależną

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI NAD  
DZIECKIEM I/LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ**

Ja, niżej podpisany/a.....  
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a.....  
(adres zamieszkania: miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu / lokalu)

PESEL.....  
w związku z moim uczestnictwem w zajęciach organizowanych w ramach projektu "KOMPETENCJE-  
DOŚWIADCZENIE- PRACA. Kompleksowy program aktywizacji zawodowej osób młodych"  
realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020 zwracam  
się z wnioskiem o zwrot kosztów **opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną\***

.....  
(imię i nazwisko dziecka/osoby zależnej)

poniesionych w okresie mojego uczestnictwa we wsparciu (*proszę zaznaczyć rodzaj wsparcia*):  
doradztwo zawodowe, doradztwo psychologiczne, szkolenia i kursy zawodowe, staż zawodowy,  
pośrednictwo pracy \* realizowanych w okresie:

.....  
(miesiąc, rok)

w następujących dniu/dniach:

Dzień : ....., w godzinach : .....  
Dzień : ....., w godzinach : .....

.....  
(proszę podać terminy i godziny, w których udzielane było wsparcie)

w wysokości należnej mi kwocie zwrotu: .....zł.  
(słownie) .....

*Refundację kosztów opieki proszę przekazać na numer konta bankowego podany w Załączniku nr 4 do Umowy uczestnictwa w projekcie.*

Oświadczam, że:

- Zapoznałam/em się i akceptuję warunki zawarte w Regulamin zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem i/lub osobą zależną w projekcie "KOMPETENCJE - DOŚWIADCZENIE - PRACA. Kompleksowy program aktywizacji zawodowej osób młodych".
- Jestem świadomy (-a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu)

\*niepotrzebne skreślić



**Projekt "KOMPETENCJE - DOŚWIADCZENIE - PRACA.  
Kompleksowy program aktywizacji zawodowej osób młodych"**

Załącznik n 2do Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem i/lub osobą zależną

**OŚWIADCZENIE O SPRAWOWANIU OPIEKI  
NAD DZIECKIEM I/LUB OSOBĄ ZALĘŻNĄ**

Ja, niżej podpisany/a.....  
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a.....  
(adres zamieszkania: miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu / lokalu)

PESEL.....

oświadczam, że sprawuje opiekę nad osobą nad dzieckiem do lat 7\*/osobą zależną\*

Ponadto oświadczam, że:

Należy złożyć podpis tylko pod oświadczeniami, które dotyczą.

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

.....  
(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 dzieckiem/osobą zależną nie jest ze mną spokrewniona.

.....  
(czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu)

**\*niepotrzebne skreślić**