



**REGULAMIN ZWROTU KOSZTÓW OPIEKI
nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną
dla Uczestniczek Projektu pt. „Akademia równych szans”,
nr FEWP.06.03-IP.01-0005/23**

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

§ 1

Informacje ogólne

1. Realizatorem Projektu pt. „Akademia równych szans” nr FEWP.06.03-IP.01-0005/23 jest **Usługi Szkoleniowe Maciej Perzyński, ul. Kasztanowa 51, 64-930 Dolaszewo w partnerstwie z Fundacją Gębiczyn, Gębiczyn 24, 64-700 Czarnków.**
2. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
3. Nadzór nad realizacją Projektu, a także rozstrzyganie spraw nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie, pozostaje w gestii Koordynatora Projektu. Decyzje Koordynatora Projektu są ostateczne i nie przysługuje od nich odwołanie.

§ 2

Słownik pojęć

1. Słownik pojęć:
 - a) **Projekt** – Projekt „Akademia równych szans” nr FEWP.06.03-IP.01-0005/23.
 - b) **Koordynator Projektu** – osoba zarządzająca Projektem.
 - c) **Biuro Projektu** – Projektodawca w okresie realizacji Projektu prowadzi Biuro Projektu w 64-920 Piła, ul. Grunwaldzka 2, pokój nr 12 b; komunikacja na linii realizator Projektu – Uczestnik/czka Projektu jest zapewniona, przez następujące sposoby komunikacji: z wykorzystaniem telefonu, e-maila, spotkania osobistego lub przez osobę trzecią na przykład opiekuna, członka rodziny.
 - d) **Uczestniczki Projektu** - zakwalifikowane do udziału w Projekcie kobiety pozostające bez zatrudnienia, biorące udział w formach wsparcia mających na celu wzmocnienie sytuacji na rynku pracy oraz wzrost aktywności zawodowej i społecznej.
 - e) **Dziecko** – dziecko, które nie ukończyło 7 lat.
 - f) **Osoba zależna** - osoba oznacza to osobę wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą objętą formą pomocy określoną w ustawie, lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.



§ 3

Postanowienia ogólne

1. Niniejszy regulamin ustala zasady zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną dla Uczestniczek Projektu w związku z uczestnictwem w przewidzianych ramach Projektu formach wsparcia:
 - a) doradztwo indywidualne i diagnoza potrzeb rozwojowych,
 - b) warsztaty motywacyjne i edukacja równościowa,
 - c) kurs umiejętności cyfrowych,
 - d) szkolenia zawodowe,
 - e) wsparcie prawne,
 - f) staże zawodowe,
 - g) pośrednictwo pracy.
2. Beneficjent zaplanował refundację kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną na okres uczestnictwa w Projekcie średnio dla 12 Uczestniczek Projektu, średnio przez okres 3 miesięcy, pod warunkiem poniesienia tych kosztów przez Uczestniczkę Projektu i ich udokumentowaniu.
3. **Kwota refundacji w miesiącu** nie może przekroczyć 50% podstawowej wysokości zasiłku dla bezrobotnych, tj. **745,50 zł**. 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 Uczestniczkę Projektu, kosztów z tego wniosku).
4. W przypadku powstania oszczędności w Projekcie lub wykorzystania środków o mniejszej wartości przez poszczególne Uczestniczki Projektu, Beneficjent zastrzega sobie możliwość wsparcia większej liczby Uczestniczek Projektu lub wydłużenia okresu przez który zostanie wypłacone wsparcie. Zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji Beneficjent umożliwi refundację jak największej liczbie Uczestniczek Projektu.
5. Refundacja dokonywana jest w okresach miesięcznych z dołu.
6. Refundacja kosztów opieki następuje na czas uczestnictwa we wsparciu przez Uczestniczkę Projektu.
7. **Refundacji podlegają koszty opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 oraz osobą zależną zgodnie z poniższymi zasadami:**



- a) Wsparcie polegające na dofinansowaniu opieki nad dziećmi do lat 3 nie obejmuje miejsc opieki dofinansowywanych ze środków FERS, KPO lub z innych środków publicznych. Opieka nad dziećmi w pierwszej kolejności obejmuje formy instytucjonalne. W przypadku braku możliwości skorzystania ze standardowych usług oferowanych w instytucjonalnych formach opieki należy zapewnić najskuteczniejszą (pod względem dobra dzieci i kosztów) opiekę nad dziećmi do lat 3 w postaci:
- a. zorganizowanej opieki okazjonalnej nad grupą dzieci w wydzielonym pomieszczeniu na terenie placówki, w której odbywa się szkolenie lub inna forma wsparcia oferowana w projekcie,
 - b. wynajęcia klubu dziecięcego (np. w godzinach popołudniowych/w weekendy, jeżeli w tych godzinach/dniach są realizowane formy wsparcia w projekcie),
 - c. zatrudnienia dziennego opiekuna w celu zapewnienia okazjonalnej opieki nad grupą dzieci na podstawie umowy zawartej na określony czas, uzależniony od czasu trwania form wsparcia,
 - d. indywidualna okazjonalna opieka niani możliwa jest jedynie w przypadku braku możliwości skorzystania z powyższych rozwiązań, w ramach umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą fizyczną, która jest potwierdzona dokumentami zgłoszeniowymi do ZUS,
- b) Na powyższych zasadach może nastąpić również refundacja kosztów opieki nad osobą zależną (opłaty za opiekę nad osobą zależną świadczone w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą fizyczną, która jest potwierdzona dokumentami zgłoszeniowymi do ZUS).
8. Warunkiem wypłaty refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną jest przedłożenie wniosku, którego wzór stanowi Załącznik nr 1 do Regulaminu, oświadczenia Załącznik nr 2 wraz z załącznikami wymienionymi w §4 ust. 1 Regulaminu.
9. Refundacja kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną nie przysługuje w przypadku:
- a. przerwania udziału w Projekcie,
 - b. zaprzestania sprawowania opieki nad dzieckiem/osobą zależną,
 - c. nie dostarczenia przez Uczestniczkę Projektu kompletu dokumentów,
 - d. pobrania dofinansowania z tytułu poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną od innego podmiotu niż Realizator Projektu,



- e. ukończenia przez dziecko 6 roku życia (refundacja nie przysługuje na dziecko, które w dniu rozpoczęcia udziału w danej formie wsparcia ukończyło już 6 lat, tj. po 7. urodzinach),
 - f. refundacja kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną nie przysługuje za dni nieusprawiedliwionej nieobecności na szkoleniu lub nieobecności spowodowanej koniecznością sprawowania opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną.
10. Wypłata refundacji nastąpi na wskazany przez Uczestniczkę Projektu we wniosku rachunek bankowy.
11. Uczestniczka Projektu jest zobowiązana do poinformowania Realizatora Projektu, w terminie do 7 dni o wszelkich zmianach i okolicznościach mających wpływ na prawo do refundacji, a w szczególności o:
- a. przerwaniu udziału w Projekcie,
 - b. wystąpieniu okoliczności powodujących utratę możliwości ubiegania się o refundację (np. zaprzestanie sprawowania opieki nad dzieckiem lub osobą zależną).
12. Uczestniczka Projektu jest zobowiązana do zwrotu w terminie do 30 dni od dnia doręczenia wezwania kwoty wypłaconych refundacji w przypadku złożenia nieprawdziwych oświadczeń, sfałszowanych dokumentów.

§ 4

Procedura postępowania

1. Warunkiem ubiegania się o refundację jest złożenie wniosku o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną (Załącznik nr 1) wraz z oświadczeniem (Załącznik nr 2) oraz następującymi załącznikami:
- a. dokumentami potwierdzającymi poniesione koszty opieki nad dzieckiem/dziećmi, (tj. rachunki /faktury) np. rachunki za przedszkole,
 - b. umowę cywilnoprawną zawartą z osobą fizyczną sprawującą opiekę nad dzieckiem/osobą zależną wraz z dokumentem potwierdzającym odbiór wynagrodzenia, odprowadzenie odpowiednich składek i opłat,
 - c. rachunki z instytucji sprawującej opiekę nad osobą zależną,
 - d. kserokopią aktu urodzenia dziecka lub dzieci (oryginał do wglądu),
 - e. kserokopią orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dziecka/dzieci, w przypadku posiadania niepełnosprawnego dziecka/dzieci do 7 roku życia (oryginał do wglądu),
 - f. kserokopią orzeczenia o niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie, że osoba zależna wymaga stałej opieki oraz oświadczenie o stopniu pokrewieństwa lub powinowactwa w przypadku opieki nad osobą zależną (oryginał do wglądu),



- g. kserokopią umowy lub zaświadczenie o uczęszczaniu dziecka do żłobka przedszkola (oryginał do wglądu),
- h. innymi dokumentami na wezwanie Realizatora projektu.
2. Realizator Projektu zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów potwierdzających prawo do refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7, niepełnosprawnym dzieckiem/dziećmi do 7 roku życia lub osobą zależną.
 3. Wniosek wraz z kompletem dokumentów należy złożyć w biurze projektu.
 4. Rozpatrywane będą tylko wnioski zawierające komplet dokumentów wskazanych w §4 ust. 1.
 5. Refundacja może zostać przyznana od dnia, w którym wniosek wraz z kompletem dokumentów został złożony, nie wcześniej niż od dnia rozpoczęcia udziału w danej formie wsparcia.
 6. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 należy złożyć do 15. dnia każdego następnego miesiąca po zakończeniu miesiąca podlegającego refundacji.
 7. Sposób i termin przekazywania środków:
 - a) przekazanie środków następuje w terminie do 14 dni pod warunkiem otrzymania poprawnie wypełnionego wniosku wraz z załącznikami,
 - b) warunkiem wypłaty jest dostępność środków na rachunku bankowym Projektu,
 - c) w przypadku niedostarczenia przez Uczestniczkę pełnej dokumentacji wymaganej do prawidłowego rozliczenia kosztów opieki lub niespełnienia innych warunków określonych w niniejszym Regulaminie, wypłata zostanie wstrzymana do czasu wyjaśnienia, pomniejszona przez Realizatora Projektu lub niewypłacona,
 - d) w przypadku przerwania przez Uczestniczkę udziału w Projekcie / skreślenia z listy Uczestniczek Realizator Projektu ma prawo wstrzymać, pomniejszyć lub anulować wypłatę kosztów opieki.
 8. Realizator Projektu posiada ograniczoną pulę środków finansowych przeznaczonych na wypłatę kosztów opieki, w związku z czym wypłaty będą dokonywane do wyczerpania limitu tych środków.

§ 5

Postanowienia końcowe

1. Uczestniczki Projektu ubiegające się o zwrot kosztów opieki akceptują warunki niniejszego regulaminu.
2. Kwestie nieuregulowane w niniejszym Regulaminie rozstrzygane będą przez Realizatora Projektu.
3. W uzasadnionych przypadkach zastrzega się prawo zmiany niniejszego regulaminu.



4. Regulamin dostępny jest na stronie internetowej www.perzynski.eu oraz w Biurze Projektu.
5. Regulamin wchodzi w życie z dniem 02.01.2025 r. i obowiązuje w całym okresie realizacji Projektu.

Załączniki:

1. Wniosek o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem.
2. Wniosek o zwrot kosztów opieki nad osobą zależną.
3. Oświadczenie osoby sprawującej opiekę nad osobą zależną.



Załącznik nr 1 do Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną

**Wniosek o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem
w ramach Projektu pt. „Akademia równych szans”, nr FEWP.06.03-IP.01-0005/23**

Imię i nazwisko Uczestniczki Projektu:	
Adres zamieszkania:	

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem:

1.
(imię i nazwisko dziecka)

2.
(imię i nazwisko dziecka)

3.
(imię i nazwisko dziecka)

poniesiony przeze mnie przez okres mojego uczestnictwa w:

.....
(forma wsparcia, której dotyczy zwrot)

w okresie:

.....
(terminy zajęć, podczas których sprawowana była opieka nad dzieckiem)

organizowanych w ramach Projektu „Akademia równych szans”, nr FEWP.06.03-IP.01-0005/23 współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze Europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+), Działanie 6.3 Wyrównywanie szans kobiet i mężczyzn na rynku pracy.



Koszt opieki nad dzieckiem wynosił w ww. okresie zł

słownie:

Zwrotu proszę dokonać na konto bankowe nr:

[illegible]

Oświadczam, że jestem właścicielem powyższego konta

Podpis Uczestniczki Projektu

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Nie mam możliwości zapewnienia innej bezpłatnej opieki dla dziecka.
2. Dziecko przebywa wraz ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Opiekun sprawujący opiekę nad dzieckiem nie jest ze mną spokrewniony (**dot. osób wnioskujących o zwrot kosztów opieki sprawowanej nad dzieckiem przez opiekuna na podstawie umowy cywilnoprawnej**).
4. Oświadczam, że zapoznałam się i akceptuję warunki *Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną dla Uczestniczek Projektu pt. „Akademia równych szans”, nr FEWP.06.03-IP.01-0005/23* i biorę pełną odpowiedzialność za wybór Instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad dzieckiem lub/i opiekuna, który sprawował opiekę nad dzieckiem w okresie mojego uczestnictwa w Projekcie.
5. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.

Data

Podpis Uczestniczki

Załączniki (zaznaczyć właściwe):

- a. Dokumenty potwierdzające sprawowanie opieki nad dzieckiem:
- ☐ potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia aktu urodzenia dziecka,
- b. W przypadku zawarcia przez Uczestniczkę Projektu umowy cywilnoprawnej z osobą fizyczną sprawującą opiekę nad dzieckiem:



- ☐ potwierdzona przez Uczestniczkę Projektu za zgodność z oryginałem kopia umowy z opiekunem,
- ☐ potwierdzona przez Uczestniczkę Projektu za zgodność z oryginałem kopia deklaracji ZUS ZUA lub ZUS ZZA,
- ☐ potwierdzona przez Uczestniczkę za zgodność z oryginałem kopia rachunku za okres sprawowania opieki przez opiekuna,
- ☐ dowód dokonania zapłaty rachunku,
- ☐ potwierdzona przez Uczestniczkę Projektu za zgodność z oryginałem kopia deklaracji ZUS DRA oraz ZUS RCA lub ZUS RZA,
- ☐ potwierdzenie zapłaty składek ZUS i zaliczki na podatek dochodowy.

c. W przypadku zlecenia przez Uczestniczkę opieki nad dzieckiem uprawnionej instytucji:

- ☐ potwierdzona przez Uczestniczkę Projektu za zgodność z oryginałem kopia umowy oraz rachunku / faktury za pobyt dziecka w instytucji opiekuńczej za okres udziału Uczestniczki w zajęciach w ramach Projektu,
- ☐ oświadczenie instytucji opiekuńczej, iż pobyt dziecka nie został dofinansowywany ze środków FERS, KPO lub z innych środków publicznych,
- ☐ dowód zapłaty rachunku / faktury.

d. Inne dokumenty / oświadczenia (o ile okażą się niezbędne) poświadczające konieczność opieki nad dzieckiem:

- ☐
- ☐
- ☐

.....
Data

.....
Podpis Uczestniczki



Załącznik nr 2 do Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną

**Wniosek o zwrot kosztów opieki nad osobą zależną
w ramach Projektu pt. „Akademia równych szans”, nr FEWP.06.03-IP.01-0005/23**

Imię i nazwisko Uczestniczki Projektu:	
Adres zamieszkania:	

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

1.
(imię i nazwisko osoby zależnej)

2.
(imię i nazwisko osoby zależnej)

3.
(imię i nazwisko osoby zależnej)

poniesiony przeze mnie przez okres mojego uczestnictwa w

.....
(forma wsparcia której dotyczy zwrot):

w okresie:

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

organizowanych w ramach Projektu „Akademia równych szans”, nr FEWP.06.03-IP.01-0005/23 współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze Europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+), Działanie 6.3 Wyrównywanie szans kobiet i mężczyzn na rynku pracy.

Koszt opieki nad osobą zależną wynosił w ww. okresie zł

słownie:



Zwrotu proszę dokonać na konto bankowe nr:

[illegible]

Oświadczam, że jestem właścicielem powyższego konta

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Jestem osobą samotnie opiekującą się osobą zależną lub współmałżonek jest osobą pracującą i nie może sprawować opieki nad osobą zależną w czasie mojego uczestnictwa w Projekcie.
2. Z osobą zależną pozostaję: *(zaznaczyć właściwe)*:
 - ☐ w powiązaniu więzami rodzinnymi lub powinowactwem
.....
(stopień pokrewieństwa)
 - ☐ we wspólnym gospodarstwie domowym
3. Opiekun sprawujący opiekę nad osobą zależną nie jest ze mną spokrewniony **(dot. osób wnioskujących o zwrot kosztów opieki sprawowanej nad osobą zależną przez opiekuna na podstawie umowy cywilnoprawnej)**.
6. Oświadczam, że zapoznałam się i akceptuję warunki *Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną dla Uczestniczek Projektu pt. „Akademia równych szans”, nr FEWP.06.03-IP.01-0005/23* i biorę pełną odpowiedzialność za wybór Instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad osobą zależną lub/i opiekuna, który sprawował opiekę nad osobą zależną w okresie mojego uczestnictwa w Projekcie.
4. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.

.....
Data

.....
Podpis Uczestniczki

Załączniki (zaznaczyć właściwe):

- a. Dokumenty potwierdzające sprawowanie opieki nad osobą zależną:
- ☐ oświadczenie osoby sprawującej opiekę nad osobą zależną lub potwierdzone za zgodność z oryginałem kopia decyzji ZUS o stopniu niezdolności do pracy lub orze-



czenia o niepełnosprawności osoby zależnej, ze wskazaniem o konieczności zapewnienia stałej opieki,

b. W przypadku zawarcia przez Uczestniczkę Projektu umowy cywilnoprawnej z osobą fizyczną sprawującą opiekę nad osobą zależną:

- ☐ potwierdzona przez Uczestniczkę Projektu za zgodność z oryginałem kopia umowy z opiekunem,
- ☐ potwierdzona przez Uczestniczkę Projektu za zgodność z oryginałem kopia deklaracji ZUS ZUA lub ZUS ZZA,
- ☐ potwierdzona przez Uczestniczkę za zgodność z oryginałem kopia rachunku za okres sprawowania opieki przez opiekuna,
- ☐ dowód dokonania zapłaty rachunku,
- ☐ potwierdzona przez Uczestniczkę Projektu za zgodność z oryginałem kopia deklaracji ZUS DRA oraz ZUS RCA lub ZUS RZA,
- ☐ potwierdzenie zapłaty składek ZUS i zaliczki na podatek dochodowy.

c. W przypadku zlecenia przez Uczestniczkę opieki nad osobą zależną uprawnionej instytucji:

- ☐ potwierdzona przez Uczestniczkę Projektu za zgodność z oryginałem kopia umowy oraz rachunku / faktury za pobyt osoby zależnej w instytucji opiekuńczej za okres udziału Uczestniczki w zajęciach w ramach Projektu,
- ☐ oświadczenie instytucji opiekuńczej, iż pobyt osoby zależnej nie został dofinansowywany z innych środków w tym ze środków publicznych,
- ☐ dowód zapłaty rachunku / faktury.

d. Inne dokumenty / oświadczenia (o ile okażą się niezbędne) poświadczające konieczność opieki nad osobą zależną:

- ☐
- ☐
- ☐

.....
Data

.....
Podpis Uczestnika/czki



Załącznik nr 3 do Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną

Imię i nazwisko Uczestniczki Projektu:	
Adres zamieszkania:	

OŚWIADCZENIE

osoby sprawującej opiekę nad osobą zależną dla Uczestniczek Projektu pt. „Akademia równych szans”, nr FEWP.06.03-IP.01-0005/23.

Ja niżej podpisana

.....

oświadczam, że w czasie uczestnictwa w

.....

(forma wsparcia)

w ramach projektu **pt. „Akademia równych szans”, nr FEWP.06.03-IP.01-0005/23** sprawowałam opiekę nad osobą zależną¹

.....

(imię, nazwisko i data urodzenia osoby zależnej)

.....

Data

.....

Podpis Uczestniczki

¹ Należy przez to rozumieć osobę wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z Uczestniczką projektu, lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.