



**ZASADY ROZLICZANIA KOSZTÓW OPIEKI NAD
DZIECKIEM DO LAT 7 LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ
w projekcie pn. „Skorzystaj z szansy - powrót do aktywności”
FESL.07.02-IZ.01-066A/23**

realizowanym w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

- 1) Uczestnikowi/Uczestniczce projektu przysługuje możliwość rozliczenia kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną na następujących zasadach:
 - a) zwrot kosztów opieki wypłacany będzie w rozliczeniu miesięcznym na podstawie załączonego wniosku,
 - b) zwrot ma charakter refundacji i obejmuje koszty:
 - i) opłaty za pobyt dziecka w przedszkolu, żłobku lub innej instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad osobami zależnymi w czasie korzystania ze wsparcia w ramach Projektu, w tym także koszt wyżywienia dziecka,
 - ii) opłaty za opiekę nad dzieckiem (dziećmi) świadczoną w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą fizyczną, która nie jest spokrewniona z zleceniodawcą ani z dzieckiem zleceniodawcy (dotyczy następujących stopni pokrewieństwa: rodzic, babcia, dziadek, rodzeństwo) i nie zamieszkuje pod tym samym adresem, co zleceniodawca,
 - iii) opłaty za opiekę nad osobą zależną świadczoną w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą fizyczną, która nie jest spokrewniona ze zleceniodawcą ani osobą zależną (dotyczy następujących stopni pokrewieństwa: rodzic, babcia, dziadek, rodzeństwo).
- 2) Formy wsparcia umożliwiające uzyskanie refundacji kosztów opieki przez Uczestnika/Uczestniczkę Projektu to:
 - a) spotkania z psychologiem i doradcą zawodowym przy tworzeniu Indywidualnej Ścieżki Reintegracji,
 - b) warsztaty grupowe,
 - c) szkolenia ICT,
 - d) szkolenia zawodowe,
 - e) staże zawodowe.
- 3) Uczestnik/Uczestniczka projektu ubiegający/a się o refundację kosztów opieki jest zobowiązany/a przedstawić wniosek stanowiący załącznik 1 do niniejszego Regulaminu wraz z:
 - a) kopią umowy dotyczącą świadczenia usługi,
 - b) rachunkiem potwierdzającym wykonanie usługi,
 - c) oświadczeniem o wieku dziecka lub konieczności zapewnienia opieki osobie zależnej, w terminie nie dłuższym niż 2 dni robocze po zakończeniu korzystania z formy wsparcia umożliwiającej refundację kosztów opieki. Przedłużenie wskazanego powyżej terminu możliwe jest tylko na pisemny wniosek Uczestnika/Uczestniczki Projektu po uprzednim zaakceptowaniu przez Koordynatora Projektu.
- 4) Uczestnik/Uczestniczka Projektu przedstawia do wglądu osobie przyjmującej wniosek dokumenty poświadczające wiek dziecka lub konieczność zapewnienia opieki osobie zależnej.



- 5) Projekt przewiduje zwrot kosztów dojazdu dla 10% Uczestników/Uczestniczek korzystających z danej formy wsparcia.
- 6) Zwrot przysługuje do wysokości 40,00 zł za godzinę.
- 7) Płatność realizowana będzie przez Realizatora projektu w formie bezgotówkowej na wskazane przez Uczestnika/Uczestniczkę w oświadczeniu stanowiącym załącznik numer 1 do Regulaminu konto bankowe w terminie do 10 dni roboczych od przedłożenia Realizatorowi projektu wniosku wraz z wymaganymi dokumentami.
- 8) Z uwagi na fakt, iż projekt finansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus transzami wypłacanymi przez Instytucję Zarządzającą, incydentalnie mogą wystąpić sytuacje późniejszej wypłaty zwrotów, spowodowane wyczerpaniem środków finansowych na koncie projektowym. W powyższej sytuacji, zwroty zostaną wypłacone niezwłocznie po otrzymaniu środków od instytucji nadrzędnej.



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

**Dofinansowane przez
Unię Europejską**



Województwo
Śląskie

Załącznik nr 1 do zasad rozliczania kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną

miejsowość, dnia

Wnioskodawca:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI

Ja..... proszę o refundację kosztów opieki nad dzieckiem
 imię i nazwisko

/osobą zależną w okresie od.....do..... podczas uczęszczania na formę wsparcia:

- ☐ indywidualne spotkanie z psychologiem,
- ☐ indywidualne spotkanie z doradcą zawodowym,
- ☐ warsztat grupowy – kompetencje miękkie,
- ☐ szkolenie ICT,
- ☐ szkolenie zawodowe,
- ☐ staż zawodowy.

realizowaną w ramach projektu „Skorzystaj z szansy - powrót do aktywności” (nr FESL.07.02-IZ.01-066A/23)

na wskazane przeze mnie konto o numerze:

[illegible]

Uzasadnienie wniosku (proszę krótko opisać swoją sytuację, w tym brak możliwości wykonania opieki przez inne osoby – jeśli dotyczy):

[illegible]

Oświadczam, że znane mi są postanowienia zasad zwrotu kosztów opieki.

Czytelny podpis wnioskodawcy



Załączniki:

- kopia umowy dotyczącej świadczenia usługi,
- rachunek potwierdzający wykonanie usługi,
- oświadczenie o wieku dziecka lub konieczności zapewnienia opieki osobie zależnej.

Refundacji podlega kwotaPLN

Poświadczam przedstawienie dokumentów potwierdzających wiek dziecka/ konieczność zapewnienia opieki osobie zależnej.

.....

Podpis osoby sprawdzającej