



Regulamin zwrotu (refundacji) kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną dla uczestników projektu „Akademia integracji 2”

Spis treści:

§ 1 Słownik	1
§ 2 Zakres wsparcia	1
§ 3 Wniosek o refundację	2
§ 4 Weryfikacja wniosku oraz wypłata środków	2
§5 Postanowienia końcowe	3
Załącznik nr 1	4
Załącznik nr 2	9

§ 1 Słownik

1. Dziecko w wieku do 7 lat - to dziecko do momentu ukończenia siódmego roku życia będące pod opieką rodzica lub opiekuna prawnego, który jest uczestnikiem projektu. W uzasadnionych przypadkach Beneficjent, może podjąć decyzję o udzieleniu wsparcia na rzecz uczestnika projektu będącego rodzicem lub opiekunem prawnym dziecka lub dzieci w wieku powyżej 7 roku życia.
2. Osoba zależna (zgodnie z art. 2 ust. 21 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) jest osoba wymagająca ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączona więzami rodzinnymi lub powinowactwem z uczestnikiem projektu lub pozostającą z nim we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Beneficjent - Prywatne Centrum Edukacyjne „MARMOŁOWSKI” s.c. Alicja Marmołowska, Ewa Marmołowska jako podmiot realizujący projekt „Akademia integracji 2”.
4. Biuro projektu – ul. 11 Listopada 1, 77-100 Bytów

§ 2 Zakres wsparcia

1. Uczestnikowi projektu przysługuje prawo złożenia wniosku o zwrot koszty opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7¹ lub osobą zależną poniesionych za okres uczestniczenia danego uczestnika w szkoleniu lub stażu zawodowym organizowanym w ramach projektu „Akademia integracji 2”.

¹ Zwrot kosztów opieki przysługuje również uczestnikowi projektu, który jest rodzicem lub opiekunem prawnym dziecka które ukończyło 7 lat, lecz nadal przebywa w dziennym punkcie opieki przedszkolnej.



2. Zwrot kosztów opieki może dotyczyć wyłącznie kosztów przebywania dziecka/osoby zależnej w podmiocie realizującym zorganizowaną opiekę żłobkową/ przedszkolną/nad osobami niesamodzielnymi liczonych zgodnie z zapisami niniejszego regulaminu.
3. Wysokość zwrotu jest liczona proporcjonalnie do czasu uczestnictwa uczestnika projektu w formach wsparcia w ramach projektu. Uczestnikowi projektu jest należny zwrot kosztów opieki za każdy dzień obecności na stażu zawodowym oraz za każdy dzień uczestnictwa w szkoleniu realizowanym w wymiarze 8 godzin dziennie. Łączna wartość zwrotu dokonana za dany miesiąc nie może przekroczyć kwoty poniesionej rzeczywiście przez uczestnika projektu.

§ 3 Wniosek o refundację

1. Refundacja kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną następuje po:
 - a. wypełnieniu i złożeniu przez uczestnika projektu wniosku o wypłatę refundacji za okres wskazany we wniosku (**załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu**);
 - b. udokumentowaniu wykonywanej opieki i poniesionych kosztów.
2. Uczestnik projektu w celu udokumentowania wykonywanej opieki i poniesionych kosztów do wniosku o refundację załącza zaświadczenie podmiotu sprawującego opiekę dotyczące okresu wykonywania opieki oraz wysokości obowiązkowych kosztów poniesionych przez uczestnika projektu w związku ze sprawowaną opieką nad dzieckiem/dziećmi/os. zależną (wzór stanowi **załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu**) wraz z potwierdzeniem dokonania zapłaty za zrealizowaną opiekę.
3. Beneficjent zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów uprawniających do otrzymania refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną.
4. Wniosek wraz z wymaganymi załącznikami należy złożyć w biurze projektu w terminie do 10 dni roboczych od dnia zakończenia miesiąca, którego dotyczy wniosek.
5. Niedostarczenie dokumentów w terminie wskazanym w pkt. 4 spowoduje utratę prawa do otrzymania refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną w związku z udziałem w projekcie.

§ 4 Weryfikacja wniosku oraz wypłata środków

1. Po sprawdzeniu kompletności i poprawności dostarczonego wniosku pracownik Beneficjenta wylicza i zatwierdza wypłatę zwrotu kosztów opieki.
2. W przypadku braku któregoś z załączników lub braków/niejasności we wniosku o zwrot kosztów opieki, uczestnik projektu zostanie poinformowany telefonicznie o możliwości uzupełnienia brakujących załączników w terminie 5 dni roboczych od wykonania rozmowy telefonicznej. Z rozmowy telefonicznej pracownik Beneficjenta sporządzi notatkę służbową. W przypadku



- nieuzupełnienia brakujących załączników we wskazanym terminie wniosek o zwrot kosztów opieki zostanie rozpatrzony negatywnie.
3. Zwroty kosztów opieki są dokonywane na rzecz uczestników projektu do kwoty przewidzianej na ten cel w aktualnej wersji wniosku o dofinansowanie projektu „Akademia integracji 2”, tj. Beneficjent może odmówić wypłaty zwrotu na rzecz uczestnika w przypadku wyczerpania środków w projekcie na omawiany cel, o czym poinformuje uczestnika projektu.
 4. Kwota zwrotu jest liczona proporcjonalnie do poniesionych przez uczestnika kosztów mając na uwadze liczbę dni obecności na stażu oraz/lub szkoleniu w wymiarze 8 godzin dziennie oraz liczbę dni roboczych w danym miesiącu kalendarzowym.
 5. Weryfikacja obecności uczestnika projektu na wskazanych we wniosku formach wsparcia jest dokonywana na podstawie list obecności na formach wsparcia.
 6. Wypłata refundacji nastąpi w terminie do 20 dni roboczych od dnia złożenia kompletnego wniosku o refundację na rachunek bankowy wskazany przez uczestnika projektu we wniosku o refundację kosztów.
 7. Termin, o którym mowa w pkt. 5 może zostać niezachowany, w sytuacji braku środków na koncie bankowym przeznaczonym do obsługi projektu.
 8. Uczestnik projektu jest zobowiązany do zwrotu kwoty otrzymanej refundacji w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania do zwrotu w przypadku złożenia nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów w celu otrzymania zwrotu.
 9. Zwrot kosztów opieki dla uczestnika projektu dokonywany jest na rachunek bankowy wskazany we wniosku o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną.

§5 Postanowienia końcowe

1. Uczestnik Projektu ubiegający się o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną sam wybiera sposób opieki na dzieckiem/dziećmi czy osobą zależną wybierając podmiot sprawujący opiekę. Beneficjent nie ponosi odpowiedzialności za działania podmiotu sprawującego opiekę nad dziećmi/osobą zależną ani za sposób sprawowania opieki.
2. Regulamin wchodzi w życie z dniem 24.09.2024 r.
3. Prywatne Centrum Edukacyjne „MARMOŁOWSKI” s.c. Alicja Marmołowska, Ewa Marmołowska zastrzega sobie prawo do zmiany niniejszego regulaminu.
4. Regulamin jest dostępny na stronie internetowej oraz w biurze projektu.



Załącznik nr 1 do Regulaminu zwrotu (refundacji) kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną dla uczestników projektu „Akademia integracji 2”.

WNIOSEK O ZWROT/REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM/DZIEĆMI DO LAT 7 LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ W CZASIE TRWANIA FORM WSPARCIA ZAPLANOWANEYCH W RAMACH PROJEKTU „Akademia integracji 2”:

CZĘŚĆ A wypełnia uczestnik projektu

(w polu oznaczonym zaznaczyć znakiem **X** lub **V** formy wsparcia, których dotyczy wniosek):

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK:

Imię i nazwisko:

PESEL:

W związku z uczestnictwem we wsparciu realizowanym w ramach projektu „Akademia integracji 2” wnoszę o zwrot (refundację) kosztów opieki nad²:

- dzieckiem/dziećmi, nad którym/i sprawuję opiekę oraz które w dniach, zawartych w niniejszym wniosku nie miały ukończone 7 roku życia i/lub ukończyły 7 lat, lecz nadal przebywały w dziennym punkcie opieki przedszkolnej:**

•
(imię i nazwisko dziecka, liczba ukończonych lat)

•
(imię i nazwisko dziecka, liczba ukończonych lat)

- osobą zależną wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, z którą jestem połączony/a więzami pokrewieństwa/powinowactwem i jestem jedyną osobą mogącą sprawować opieką nad wskazaną osobą zależną:**

.....
.....
(imię i nazwisko osoby zależnej, wskazanie powiązania z uczestnikiem projektu – więzy pokrewieństwa/powinowactwo)

² Właściwie zaznaczyć X lub V.



Opieka nad w/w osobami była realizowana w związku z moim uczestnictwem w projekcie „Akademia integracji 2” w³:

szkoleniu/kursie zawodowym – łącznie dni szkolenia realizowanego w wymiarze 8 godzin dziennie;

stażu zawodowym w miesiącurok;

Ponadto oświadczam nie mam / mam⁴ możliwość/ci zapewnienia bezpłatnej opieki dla w/w osoby/osób.

Proszę o dokonanie zwrotu kosztów opieki na rachunek bankowy o numerze:

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Do wniosku załączam zaświadczenie instytucji sprawującej opiekę o kosztach poniesionych przeze mnie na opiekę nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną wskazaną w niniejszym wniosku oraz potwierdzenie zapłaty za dokonaną opiekę, której dotyczy zwrot. Ponadto oświadczam, że nie mam możliwości otrzymania w części lub w całości refundacji kosztów poniesionych przeze mnie w związku ze sprawowaniem opieki na dzieckiem/dziećmi/osobą zależną wskazanych na załączanym zaświadczeniu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/dzieci, którego jestem opiekunem prawnym/osoby ode mnie zależnej przez Prywatne Centrum Edukacyjne „Marmołowski” s.c. Alicja Marmołowska, Ewa Marmołowska z siedzibą w 77-100 Bytów przy ul. 11 Listopada 1 w celu: dokonania zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną w ramach projektu „Akademia integracji 2”. Zgoda dotyczy danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku. Wymienione dane osobowe będą przechowywane w formie umożliwiającej identyfikację osoby, której dane dotyczą, przez okres nie dłuższy, niż jest to niezbędne do wskazanego celu, w których dane te są przetwarzane, tj. przez okres, w którym Prywatne Centrum Edukacyjne „Marmołowski” s.c. Alicja Marmołowska, Ewa Marmołowska z siedzibą w 77-100 Bytów przy ul. 11 Listopada 1 jest zobowiązane przechować dokumentację projektu „Akademia integracji 2” w związku z zawartą umową o dofinansowanie realizacji projektu „Akademia integracji 2”, nr FEP.M.05.11-IZ.00-0053/23-00. Przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych osobowych mojego dziecka/dzieci, którego jestem opiekunem prawnym/osoby ode mnie zależnej jest Prywatne Centrum Edukacyjne „Marmołowski” s.c. Alicja Marmołowska, Ewa Marmołowska z siedzibą w 77-100 Bytów przy ul. 11 Listopada 1. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679

³ Właściwe zaznaczyć X lub V.

⁴ Niewłaściwe skreślić.



Fundusze Europejskie
dla Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Podanie danych jest elementem niezbędnym do dokonania zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną. W przypadku niepodania danych niemożliwe jest dokonanie w/w zwrotu. Dane osobowe mogą być przekazywane następującym odbiorcom: organy państwowe i samorządowe uprawnione przepisami prawa. Prywatne Centrum Edukacyjne „Marmołowski” s.c. Alicja Marmołowska, Ewa Marmołowska jako administrator danych Twojego dziecka/dziecka, którego jesteś opiekunem prawnym/osoby od ciebie zależnej zapewnia Tobie prawo dostępu do danych oraz otrzymania ich kopii zgodnie z art. 15 RODO, prawo do sprostowania danych zgodnie z art. 16 RODO, prawo do usunięcia danych zgodnie z art. 17 RODO, o ile znajdzie zastosowanie jedna z przesłanek, o których mowa w art. 17 ust. 1 RODO, prawo do żądania od administratora ograniczenia przetwarzania swoich danych zgodnie z art. 18 RODO oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

.....
Data i czytelny podpis uczestnika projektu

**CZĘŚĆ B - wypełnia Beneficjent (PCE „Marmołowski” s.c.)**

Mając na uwadze zapisy **Regulaminu zwrotu (refundacji) kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną dla uczestników projektu „Akademia integracji 2”** na podstawie informacji zawartych we **WNIOSKU O ZWROT/REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM/DZIEĆMI LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ** złożonym przez

.....
stwierdzam, że w/w uczestnik projektu jest osobą uprawnioną / nieuprawnioną⁵ do otrzymania zwrotu poniesionych kosztów z tytułu opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną.

Na podstawie dokumentów załączonych do wniosku oraz list obecności potwierdzających udział w/w uczestnika projektu we wskazanych we wniosku formach wsparcia zatwierdzam refundację kosztów z tytułu opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną w kwocie:

Szkolenie zawodowe	Liczba dni obecności na szkoleniu realizowanym w wymiarze 8 godzin dziennie	Liczba dni roboczych w danym miesiącu kalendarzowym	Koszt opieki nad dzieckiem/dziećmi/ osobą zależną poniesiony w danym miesiącu kalendarzowym	Kwota należnego zwrotu - wynik działania 1/2 x 3
	1	2	3	
Staż zawodowy	Liczba dni obecności na stażu zawodowym zgodnie z listą obecności	Liczba dni roboczych w danym miesiącu kalendarzowym	Koszt opieki nad dzieckiem/dziećmi/ osobą zależną poniesiony w danym miesiącu kalendarzowym	Kwota należnego zwrotu - wynik działania 1/2 x 3
	1	2	3	

⁵ Niewłaściwe skreślić.



Fundusze Europejskie
dla Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

**Zatwierdzam
do wypłaty
kwotę (PLN)**

.....

**Pieczęć i
podpis osoby
uprawionej**



Załącznik nr 2 do Regulaminu zwrotu (refundacji) kosztów opieki nad dzieckiem/
dziećmi lub osobą zależną dla uczestników projektu „Akademia integracji 2”.



Pieczęć podmiotu sprawującego opiekę

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że, którego

(imię i nazwisko dziecka/osoby zależnej)

rodzicem/opiekunem prawnym/ faktycznym jest.....

(imię i nazwisko opiekuna prawnego/faktycznego)

uczęszcza do.....

(nazwa podmiotu realizującego zorganizowaną opiekę żłobkową/ przedszkolną/ nad osobami zależnymi)

z siedzibą.....

(adres punktu opieki żłobkowej/przedszkolnej/ nad osobami zależnymi)

W związku z powyższym w/w rodzic/opiekun prawny / faktyczny w miesiącu.....

rok poniósł **obowiązkowe koszty** związane ze sprawowaniem

opieki nad w/w dzieckiem/osobą zależną w wysokości..... zł, w tym:

- opłata stała: zł
- za wyżywienie: zł
- inne (wskazać jakie): w kwocie:zł

W/w kwota **została zapłacona** przez w/w rodzica/opiekuna prawnego do dnia
wystawienia niniejszego zaświadczenia.

Ponadto oświadczam, że w/w kwota:

jest refundowana z/przez:

w wysokości:..... zł

nie jest w żaden sposób refundowana

Zaświadczenie wydaje się na prośbę rodzica/opiekuna prawnego/faktycznego.

.....
Podpis i pieczęć osoby uprawnionej