



## Regulamin zwrotu (refundacji) kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną dla uczestników projektu „Akademia młodych 4”

### § 1 Słownik

1. Dziecko w wieku do 7 lat - to dziecko do lat 7 będące pod opieką rodzica lub opiekuna prawnego (uczestnika projektu). W uzasadnionych przypadkach Beneficjent, z zgodną IP POWER 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 to osoba wymagająca ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączona więzami rodzinnymi lub powinowactwem z uczestnikiem projektu lub pozostająca z nim we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Beneficjent - Twin Media Sp. z o.o., ul. Zaułek Drozdowy 2, 77-100 Bytów
4. Biuro projektu –biuro w budynku Kaszubskiego Inkubatora Przedsiębiorczości STOLEM w Lęborku, ul. B. Krzywoustego 1, 84-300 Lębork;
5. Punkt informacyjny w Bytowie – ul. Zaułek Drozdowy 2, 77-100 Bytów
6. Punkt informacyjny w Kościerzynie – ul. Strzelecka 34, 83-400 Kościerzyna

### § 2 Zakres wsparcia

1. W celu likwidacji barier uczestnictwa w aktywizacji zawodowej poprzez udział w projekcie „Akademia młodych 4” Beneficjent projektu zapewnia uczestnikom projektu zwrot kosztów opieki nad dzieckiem / dziećmi w wieku do 7 lat i osobami zależnymi, w zakresie i na zasadach opisanych w niniejszym regulaminie.
2. Refundacja ww. kosztów przysługuje za okres odbywania stażu, szkolenia, doradztwa i poradnictwa zawodowego oraz pośrednictwa pracy. Przy ustalaniu wysokości zwrotu kosztów poniesionych za opiekę, Beneficjent będzie kierować się racjonalnością i efektywnością kosztową dokonywanych zwrotów.
3. Uczestnikowi projektu przysługuje prawo złożenia wniosku o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7<sup>1</sup> lub osobą zależną<sup>2</sup> poniesionych za okres uczestniczenia danego uczestnika w szkoleniu lub stażu zawodowym lub doradztwie lub poradnictwie zawodowym lub pośrednictwie pracy organizowanym w ramach projektu „Akademia młodych 4”.
4. 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 oraz należny jest zwrot kosztów

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> W przypadku dzieci do lat 7 zwrot kosztów opieki dotyczy kosztów przebywania dziecka w dziennym punkcie opieki żłobkowej/przedszkolnej liczonych proporcjonalnie do czasu przeznaczanego na realizację zaplanowanego w projekcie wsparcia. W przypadku opieki nad osobą starszą koszty opieki powinny być szacowane indywidualnie, z uwzględnieniem ich racjonalności, tj. możliwości trwałego podjęcia zatrudnienia po projekcie przez osobę mającą pod opieką osobę zależną



opieki za czas obecności na szkoleniu realizowanym dziennie w wymiarze mniejszym niż 8 godzin dziennie oraz za czas obecności na doradztwie i poradnictwie zawodowym oraz pośrednictwie pracy.

5. Zwrot kosztów opieki będzie dokonywany do kwot zarezerwowanych na ten cel we wniosku o dofinansowanie realizacji 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 (**załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu**)
2. Uczestnik projektu w celu udokumentowania wykonywanej opieki i poniesionych kosztów do wniosku o refundację załącza zaświadczenie instytucji/osoby sprawującej 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).
3. Beneficjent zastrzega sobie prawo żądania od uczestnika projektu dodatkowych dokumentów uprawdopodobniających prawo do otrzymania refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną, w szczególności mających umożliwić Beneficjentowi dokonanie zwrotu kosztów opieki poniesionych przez uczestnika proporcjonalnie do czasu jego uczestnictwa w projekcie oraz bezwzględne potwierdzenie faktu sprawowania opieki i poniesienia kosztów.<sup>3</sup>
4. Wniosek wraz z wymaganymi załącznikami należy złożyć w biurze projektu lub w punkcie informacyjnym najpóźniej w terminie do 10 dni roboczych od dnia zakończenia udziału danego uczestnika w projekcie. Dopuszcza się składanie wniosków w rozliczeniu miesięcznym.
5. Niedostarczenie dokumentów w terminie wskazanym w pkt. 4 spowoduje utratę prawa do otrzymania refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 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.

---

<sup>3</sup> Beneficjent będzie żądał od uczestnika projektu dodatkowe dokumenty w szczególności w przypadku zawarcia przez uczestnika projektu umowy cywilnoprawnej z opiekunem dziecka/dzieci/os. zależną w tym m.in. kserokopię zawartej z opiekunem umowy zlecenie na wykonywanie opieki nad dzieckiem/dziećmi/os. zależną; kserokopię rachunku wystawionego za opiekę wykonywaną w miesiącu, którego dotyczy wniosek; kserokopię zgłoszenia /wyrejestrowania zleceniobiorcy (opiekuna) do/z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (o ile dotyczy); potwierdzenie zapłaty za wykonywane zlecenie oraz odprowadzenia należnych składek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Urzędu Skarbowego (potwierdzenie przelewu, zapłaty, odbioru wypłaty).



2. W przypadku braku któregośkolwiek 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. Kwota zwrotu jest liczona proporcjonalnie do poniesionych przez uczestnika kosztów mając na uwadze liczbę dni obecności na stażu/szkoleniu w wymiarze 8 godzin dziennie<sup>4</sup> oraz liczbę dni roboczych w danym miesiącu kalendarzowym lub liczbę godzin uczestnictwa w szkoleniach realizowanych w wymiarze mniejszym niż 8 godzin dziennie oraz w doradztwie/poradnictwie zawodowym/pośrednictwie pracy oraz liczbę godzin sprawowania opieki.
4. Weryfikacja obecności uczestnika projektu na wskazanych we wniosku formach wsparcia jest dokonywana na podstawie list obecności na formach wsparcia.
5. 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.
6. Termin, o którym mowa w pkt. 5 może zostać nie zachowany, w sytuacji braku środków na koncie bankowym przeznaczonym do obsługi projektu.
7. 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.

#### **§4 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/osobę sprawującą 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 4 listopada 2019 r.
3. Beneficjent zastrzega sobie prawo do zmiany niniejszego regulaminu.
4. Regulamin jest dostępny na stronie internetowej, w biurze projektu oraz punktach informacyjnych.

---

<sup>4</sup> Refundacja nie przysługuje za nieusprawiedliwioną nieobecność na w/w formach wsparcia. Usprawiedliwiona nieobecność na szkoleniu/stażu może być związana wyłącznie z urlopem stażysty, chorobą lub hospitalizacją potwierdzoną odpowiednim zwolnieniem lekarskim/szpitalnym oraz obowiązkiem stawienia się wystosowane przez organ właściwy w sprawach powszechnego obowiązku obrony, organ administracji rządowej lub samorządu terytorialnego, sąd, prokuraturę, policję lub organ prowadzący postępowanie w sprawach o wykroczenia.



Załącznik nr 1. do Regulaminu zwrotu (refundacji) kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną dla uczestników projektu „Akademia młodych 4”.

**WNIOSEK O ZWROT/REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM/DZIEĆMI LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ  
W CZASIE TRWANIA FORM WSPARCIA ZAPLANOWANYCH W RAMACH PROJEKTU  
„Akademia młodych 4”:**

**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 młodych 4” wnoszę o zwrot (refundację) kosztów opieki nad<sup>5</sup>:**

**dzieckiem/dziećmi, nad którym/i sprawuję opiekę, które w dniach, których dotyczy niniejszy wniosek nie miały ukończone 7 roku życia i/lub ukończyły 7 lat, lecz nadal przebywały w dziennym punkcie opieki przedszkolnej/nie były objęte edukacją szkolną:**

• .....  
(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 opiekę nad wskazaną osobą zależną:**

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

<sup>5</sup> Właściwie zaznaczyć X lub V.

**Opieka nad w/w osobami była realizowana w związku z moim uczestnictwem w projekcie „Akademia młodych 4” w<sup>6</sup>:**

- doradztwie/poradnictwie zawodowym/pośrednictwie pracy - ..... godzin
  
- szkoleniu/kursie zawodowym – łącznie ..... dni szkolenia realizowanego w wymiarze mniejszym niż 8 godzin dziennie, łącznie ..... godzin
  
- szkoleniu/kursie zawodowym – łącznie ..... dni szkolenia realizowanego w wymiarze 8 godzin dziennie;
  
- stażu zawodowym w miesiącu .....rok .....

**Ponadto oświadczam, że NIE MAM / MAM<sup>7</sup> 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/osoby sprawującej opiekę o kosztach poniesionych przeze mnie na opiekę nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną wskazaną w niniejszym wniosku. Ponadto oświadczam, że nie mam możliwości otrzymania w części lub w całości refundacji kosztów poniesionych w związku ze sprawowaniem opieki na dzieckiem/dziećmi/osobą zależną wskazanych na załączanym zaświadczeniu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/dziecka, którego jestem opiekunem prawnym/osoby ode mnie zależnej przez Twin Media Sp. z o.o. z siedzibą w 77-100 Bytów przy ul. Zaułek Drozdowy 2 w celu: dokonania zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną w ramach projektu „Akademia młodych 4”. 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 Twin Media Sp. z o.o. z siedzibą w 77-100 Bytów przy ul. Zaułek Drozdowy 2 jest zobowiązane przechować dokumentację projektu „Akademia młodych 4” w związku z zawartą umową o dofinansowanie realizacji projektu „Akademia młodych 4”, nr POWR.01.02.01-22-0032/19-00. Przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych osobowych mojego dziecka/dziecka, którego jestem opiekunem prawnym/osoby ode mnie zależnej jest Twin Media Sp. z o.o. z siedzibą w 77-100 Bytów przy ul. Zaułek Drozdowy 2. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO (osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów). 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. Twin Media Sp. z o.o. z siedzibą w 77-100 Bytów przy ul. Zaułek Drozdowy 2 jako administrator danych Twojego dziecka/dziecka, którego jesteś opiekunem prawnym/osoby od Ciebie zależnej zapewnia Tobie prawo dostępu do danych Twojego dziecka/dziecka, którego jesteś opiekunem prawnym/osoby od Ciebie zależnej, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania oraz prawa do przenoszenia danych do innego administratora danych w granicach

<sup>6</sup> Właściwie zaznaczyć X lub V.

<sup>7</sup> Niewłaściwie skreślić.



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



możliwości prawnych i możliwości technicznych. Twin Media Sp. z o.o. z siedzibą w 77-100 Bytów przy ul. Zaulek Drozdowy 2 informuje także, że przysługuje Ci prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów ochrony danych osobowych Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....

Data i czytelny podpis uczestnika projektu



## **CZĘŚĆ B - wypełnia Beneficjent (Twin Media Sp z o.o.)**

Mając na uwadze zapisy **Regulaminu zwrotu (refundacji) kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną dla uczestników projektu „Akademia młodych 4”** 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 / nieuprawnioną<sup>8</sup> 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:

<b>Doradztwo/poradnictwo/pośrednic two pracy/szkolenie zawodowe realizowane w wymiarze mniejszym niż 8 godzin dziennie</b>	<b>Sposób wyliczenia kwoty zwrotu:</b>			
	..... .....			
<b>Szkolenie zawodowe realizowane w wymiarze 8 godzin dziennie</b>	<b>Uzasadnienie dla przyjętego i opisanego powyżej sposobu wyliczenia zwrotu:</b>			
	..... .....			
<b>Staż zawodowy</b>	<b>Liczba dni obecności na szkoleniu realizowanym w wymiarze 8 godzin dziennie</b>	<b>Liczba dni roboczych w danym miesiącu kalendarzowym</b>	<b>Koszt opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną poniesiony w danym miesiącu kalendarzowym</b>	<b>Kwota należnego zwrotu - wynik działania 1/2 x 3</b>
	1	2	3	
<b>Staż zawodowy</b>	<b>Liczba dni obecności na stażu zawodowym zgodnie</b>	<b>Liczba dni roboczych w danym miesiącu kalendarzowym</b>	<b>Koszt opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną poniesiony w danym miesiącu kalendarzowym</b>	<b>Kwota należnego zwrotu - wynik działania 1/2 x 3</b>
	1	2	3	

<sup>8</sup> Niewłaściwe skreślić.



**Zatwierdzam do wypłaty kwotę (PLN)**

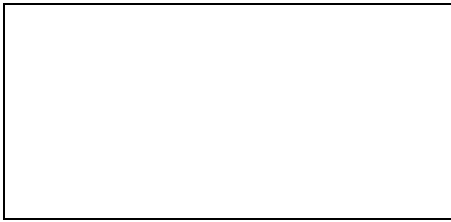
.....

**Pieczęć i podpis osoby uprawnionej**





**Załącznik nr 2 do Regulaminu zwrotu (refundacji) kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną dla uczestników projektu „Akademia młodych 4”.**



Pieczęć podmiotu sprawującego opiekę

## ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, nad ....., którego rodzicem/opiekunem  
(imię i nazwisko dziecka/osoby zależnej)

prawnym jest ..... była sprawowana opieka przez  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....  
(nazwa punktu opieki żłobkowej/przedszkolnej/os. zależnych/imię i nazwisko opiekuna sprawującego opieką na podstawie um. cywilnoprawnej)

z siedzibą/pod adresem.....  
(adres dziennego punktu opieki żłobkowej/przedszkolnej/os. zależnych/adres miejsca, w którym była sprawowana opieka)

W związku z powyższym w/w rodzic/opiekun prawny w miesiącu..... rok .....  
poniósł obowiązkowe koszty związane ze sprawowaniem opieki nad w/w dzieckiem/osobą  
zależną w wysokości..... zł.

W/w kwota została zapłacona (uiszczona) przez w/w rodzica/opiekun prawnego do dnia  
wystawienia niniejszego zaświadczenia.

Ponadto oświadczam, że w/w kwota:

jest refundowana w wysokości:.....

nie jest w żaden sposób refundowana

Zaświadczenie wydaje się na prośbę rodzica/opiekuna prawnego.

.....  
Podpis i pieczęć osoby uprawnionej