

REGULAMIN REFUNDACJI KOSZTÓW DOJAZDU, WYPŁATY STYPENDIUM SZKOLENIOWEGO I REFUNDACJI KOSZTÓW OPIEKI

Z POWER-em w przyszłość!
nr POWR.01.02.01-12-0001/17

| 1

Informacje ogólne

§ 1

1. Użyte w Regulaminie sformułowania oznaczają:
 - a) Projekt – projekt pn.: *Z POWER-em w przyszłość!* nr POWR. 01.02.01-12-0001/17 realizowany w ramach projektu współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój,
 - b) Realizator – Instytut Turystyki w Krakowie Sp. z o. o. z siedzibą w Krakowie (30-614), ul. Łęże 23,
 - c) Uczestnik Projektu – osoba która podpisała umowę i deklarację uczestnictwa w Projekcie,

§ 7

Zasady zwrotu kosztów dojazdu

1. Każdemu Uczestnikowi Projektu przysługuje zwrot poniesionych kosztów dojazdu na zajęcia realizowane w ramach Projektu do wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie Projektu.
2. Zwrot kosztów dojazdu dotyczy następujących form wsparcia organizowanych w ramach Projektu, które wymagają dojazdu Uczestnika:
 - indywidualne spotkania z doradcą zawodowym – 210 os.
 - kursy zawodowe - 155 os
 - kurs samodzielnego prowadzenia działalności gospodarczej – 9 os.
 - staże zawodowe – 190 os.
3. Zwrot kosztów dojazdu dotyczy wyłącznie przejazdów na zajęcia i z zajęć realizowanych w ramach Projektu, na trasie z miejsca zamieszkania Uczestników Projektu do miejsca, w którym realizowane są zajęcia.
4. W przypadku dojazdu Uczestnika Projektu autobusem, busem lub pociągiem wysokość przysługującego zwrotu kosztów dojazdów oblicza się jako:
 - 1) sumę cen przedłożonych przez Uczestnika biletów II klasy, PKS, bus lub MZK w obie strony zgodnie z listami obecności na zajęciach z zastrzeżeniem p. 2,
 - 2) w przypadku biletów okresowych (np. miesięcznych, kwartalnych) wysokość zwrotu nie może przekroczyć:
 - iloczynu ceny pojedynczego biletu w obie strony i liczby obecności na zajęciach zgodnie z listami obecności,
 - ceny biletu okresowego.

Do obliczenia wysokości zwrotu kosztów dojazdów na podstawie biletu miesięcznego, stosuje się następujące wyliczenie:

cena biletu miesięcznego x liczba dni obecności na zajęciach
liczba dni kalendarzowych w miesiącu

5. W przypadku dojazdu samochodem zwrot kosztów dojazdu wylicza się jako iloczyn ceny pojedynczego biletu II klasy, PKS, bus lub MZK w obie strony i ilości obecności na zajęciach zgodnie z listami obecności. Cena biletu w obie strony określana jest na podstawie oświadczenia przewoźnika.
6. Warunkiem rozliczenia kosztów dojazdów samochodem jest przedstawienie kserokopii prawa jazdy i dowodu rejestracyjnego pojazdu, którym Uczestnik dojeżdżał na zajęcia. Jeżeli pojazd należy do osoby innej niż Uczestnik, należy dodatkowo przedstawić umowę użyczenia, z której wynika, iż w czasie wsparcia Uczestnik mógł dysponować pojazdem.
7. Zwrot kosztów dojazdu odbywa się w formie przelewu na rachunek bankowy Uczestnika Projektu w oparciu o przedłożone Projektodawcy dokumentów potwierdzających poniesione koszty oraz wnioski o zwrot kosztów dojazdów stanowiące załączniki nr 2-5 do niniejszego Regulaminu.

§ 8

Zasady zwrotu kosztów opieki nad dziećmi do lat 7 lub osobami zależnymi

1. Uczestnikom Projektu (na podstawie złożonych wniosków) przysługuje zwrot kosztów nad osobami zależnymi/dziećmi do lat 7 w czasie uczestniczenia na zajęciach realizowanych w ramach Projektu do wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie Projektu.
2. Zwrot kosztów nad osobami zależnymi/dziećmi do lat 7 dotyczy następujących form wsparcia organizowanych w ramach Projektu:
 - Kursy/szkolenia -12 os;
3. Zwrot kosztów opieki nad osobami zależnym/dziećmi do lat 7 może nastąpić w następujących formach:
 - zwrotu kosztów wynajęcia opiekuna, usług świadczonych przez przedszkole/żłobek lub inną instytucję uprawnioną do sprawowania opieki nad osobami zależnymi/dziećmi do lat 7 w trakcie udziału Uczestnika w Projekcie,
 - wypłacenia wynagrodzenia osobie wskazanej przez Uczestnika, która zapewni opiekę nad osobą zależną/dzieckiem do lat 7 na podstawie podpisanej umowy cywilnoprawnej z Realizatorem Projektu.
4. Za koszt opieki nad dzieckiem do lat 7 uznaje się opłaty za pobyt w przedszkolu, żłobku, innej instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad dziećmi lub koszty wynikające z umów cywilnoprawnych zawartych z opiekunami, zgodnie z obowiązującym prawem.
5. Za koszt opieki nad osobą zależną uznaje się opłaty za pobyt w instytucji świadczącej usługi opiekuńcze lub koszty wynikające z umów cywilnoprawnych zawartych z opiekunami, zgodnie z obowiązującym prawem.
6. Pokrycie kosztów przysługuje za każdą godzinę udziału Uczestnika Projektu w zajęciach wskazanych w §8 pkt. 2 oraz dodatkowo za dwie godziny przeznaczone na dojazd. Zwrotowi podlegać będą koszty opieki nad osobą zależną/dzieckiem do lat 7 w wysokości odpowiadającej faktycznym udokumentowanym wydatkom, jednak do kwoty nie wyższej niż określonej budżecie Projektu.
7. Warunkiem uzyskania refundacji kosztów opieki nad osobami zależnymi/dziećmi do lat 7 jest przyznanie prawa do zwrotu kosztów opieki nad osobą zależną/dzieckiem do lat 7 przez Realizatora Projektu. Uczestnik ubiegający się o uzyskanie prawa do zwrotu kosztów opieki nad osobą zależną/dzieckiem do lat 7 musi złożyć następujące dokumenty wskazane w Załączniku nr 6 do Regulaminu Projektu.
8. Za udokumentowanie posiadania dziecka do lat 7 lub konieczność stałej opieki nad osobą zależną należy rozumieć:

Dziecko: przedstawienie Realizatorowi Projektu aktu urodzenia dziecka, który zostanie skopiowany i potwierdzony za zgodność z oryginałem przez pracownika Biura Projektu.

Osoba zależna: przedstawienie Realizatorowi projektu decyzji ZUS o stopniu niezdolności do pracy lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności osoby zależnej lub innych dokumentów lub oświadczeń poświadczających konieczność stałej opieki nad osobą zależną, potwierdzone przez pracownika Biura Projektu za zgodność z oryginałem.

| 3

9. Na podstawie dokumentów wskazanych w Załączniku nr 6 do Regulaminu Projektu i §8 pkt. 8 Realizator Projektu przyznaje prawo do zwrotu kosztów opieki nad osobą zależną/dzieckiem do lat 7.
10. Zwrot kosztów przysługuje za każdy dzień udziału Uczestnika Projektu we wsparciu wskazanym w §8 pkt. 2, zgodnie z listą obecności potwierdzającą uczestnictwo w zajęciach.
11. Zwrot kosztów opieki nad osobą zależną/dzieckiem do lat 7 odbywa się w formie przelewu na rachunek bankowy osoby/instytucji wskazanej przez Uczestnika Projektu w oparciu o przedłożone Projektodawcy dokumenty potwierdzające poniesione koszty oraz dokumentów wskazanych w §8 pkt. 7 i 8.

§ 9

Zasady przyznawania stypendium

1. Uczestnikom Projektu (45 osobom) przysługuje stypendium z tytułu uczestniczenia w następujących szkoleniach i warsztatach oferowanych w ramach projektu:
 - Kursy i szkolenia zawodowe 195 os.
2. Warunkiem otrzymania stypendium przez Uczestnika jest obecność potwierdzona podpisem na listach obecności w formach wsparcia wymienionych *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Z POWER-em w przyszłość!*
3. Za uczestnictwo w każdej godzinie szkolenia lub warsztatu Uczestnikowi Projektu przysługuje stypendium w wysokości 6,65 zł/h + ZUS pracodawcy.
4. Uczestnicy Projektu z tytułu pobierania stypendium szkoleniowego¹:
 - a) podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu,
 - b) podlegają ubezpieczeniom zdrowotnym – składka zdrowotna wynosi 0 zł,
 - c) nie pobierana jest zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych.

W związku z powyższym realizator, w przypadku gdy będzie to wymagane zgłosi Uczestnika do ubezpieczenia i będzie odprowadzał za niego należne składki na podstawie wypełnionego przez Uczestnika Projektu dokumentu „Oświadczenie osoby pobierającej stypendium”.

¹ Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 9a w związku z art. 12 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U.

Z 2009 r. Nr 205, poz. 1585, z późn. zm.) obowiązkiem ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i wypadkowego objęte są osoby pobierające stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które zostały skierowane przez inne niż powiatowy urząd pracy podmioty kierujące na szkolenie, staż lub przygotowanie zawodowe dorosłych. Zgodnie z art. 9 ust. 6a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585, z późn. zm.) osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt. 9, 9a, 9b, 11 i 12, obowiązkowo podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, jeżeli nie mają innych tytułów rodzących obowiązek ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z art. 83 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w przypadku nieobliczania zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych przez płatnika, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2000 r. Nr 14, poz. 176 z późn. zm.) od przychodów stanowiących podstawę wymiaru składki innych niż określone w ust. 2 tego artykułu, składkę na ubezpieczenie zdrowotne obliczoną za poszczególne miesiące obniża się do wysokości 0 zł. Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt. 136 i 137 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. Nr 51, poz. 307, z późn. zm.) zwolnione z poboru podatku dochodowego są płatności na realizację projektów w ramach programów finansowych z udziałem środków europejskich, otrzymane z Banku Gospodarstwa Krajowego, z wyłączeniem płatności otrzymanych przez wykonawców oraz środki finansowe otrzymane przez uczestnika projektu, jako pomoc udzielona w ramach programu finansowanego z udziałem środków europejskich, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 z późn. zm.).



5. Stypendium wypłacane będzie po zrealizowaniu pełnego wymiaru godzin każdego z wymienionych *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Z POWER-em w przyszłość!* cyklu szkoleniowego z osobna, w jakich uczestniczył Uczestnik Projektu do 15 dni roboczych od daty zakończenia cyklu.
6. Wypłata stypendium odbywać się będzie w formie przelewu na rachunek bankowy Uczestnika Projektu w oparciu o listy obecności oraz wnioski o wypłatę stypendium stanowiący załącznik nr 11 do niniejszego Regulaminu.

Załączniki do Regulaminu Projektu:

1. Wykaz dokumentów wymaganych do rozliczenia kosztów przejazdów.
2. Wniosek o zwrot kosztów dojazdów.
3. Oświadczenie do wniosku o zwrot kosztów dojazdu.
4. Zaświadczenie przewoźnika o cenie biletu.
5. Umowa użyczenia samochodu.
6. Wykaz dokumentów wymaganych do rozliczenia kosztów opieki nad osobą zależną/dzieckiem do lat 7.
7. Wniosek o pokrycie kosztów opieki nad osobą zależną/dzieckiem do lat 7.
8. Oświadczenie osoby zaangażowanej w realizację projektu unijnych
9. Dane osoby opiekującej się osobą zależną/dzieckiem do lat 7.
10. Umowa zlecenie i oświadczenie zleceniobiorcy
11. Wniosek o wypłacenie stypendium.
12. Oświadczenie osoby pobierającej stypendium



Załącznik nr 1 do Regulaminu zwrotu kosztów dojazdu, wypłaty stypendium i kosztów opieki nad osobami zależnymi w ramach projektu „Z POWER-em w przyszłość!”

Wykaz dokumentów wymaganych do rozliczenia kosztów przejazdów

| 5

1. W przypadku dojazdu pociągiem, bussem, autobusem PKS lub MKZ:
 - a) wniosek o zwrot kosztów dojazdu (Załącznik 2 do Regulaminu),
 - b) oświadczenie do wniosku o zwrot kosztów dojazdu (Załącznik 3 do Regulaminu),
 - c) bilety lub zaświadczenie przewoźnika o cenie biletu (Załącznik 4 do Regulaminu),
 - d) dowód zakupu biletu miesięcznego (jeżeli dotyczy).

2. W przypadku dojazdu samochodem prywatnym:
 - a) wniosek o zwrot kosztów dojazdu (Załącznik 2 do Regulaminu),
 - b) oświadczenie do wniosku o zwrot kosztów dojazdu (Załącznik 3 do Regulaminu),
 - c) bilet lub zaświadczenie przewoźnika o cenie biletu (Załącznik 4 do Regulaminu),
 - d) kserokopia prawa jazdy,
 - e) kserokopia dowodu rejestracyjnego pojazdu.

3. W przypadku dojazdu użyczonym samochodem:
 - a) wniosek o zwrot kosztów dojazdu (Załącznik 2 do Regulaminu),
 - b) oświadczenie do wniosku o zwrot kosztów dojazdu (Załącznik 3 do Regulaminu),
 - c) bilet lub zaświadczenie przewoźnika o cenie biletu (Załącznik 4 do Regulaminu),
 - d) kserokopia umowy użyczenia samochodu (Załącznik 5 do Regulaminu),
 - e) kserokopia prawa jazdy,
 - f) kserokopia dowodu rejestracyjnego użyczonego samochodu.



Załącznik nr 2 do Regulaminu zwrotu kosztów dojazdu, wypłaty stypendium i kosztów opieki nad osobami zależnymi w ramach projektu Z POWER-em w przyszłość!

Miejscowość, data

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU NR _____

16

Ja, niżej podpisany/a _____

(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a _____

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

PESEL

zwracam się z wnioskiem o wypłacenie mi należnego zwrotu kosztów dojazdu na zajęcia/warsztaty::

- ☐;
☐;
☐;
☐ grupowe warsztaty zawodowe

organizowane w ramach projektu pn. „**Z POWER-em w przyszłość!**” o numerze **POWR.01.02.01-12-0001/17** realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020 wg poniższego wyliczenia:

ZAD. _____ X _____ = _____

ZAD. _____ X _____ = _____

liczba przejazdów

cena biletu

kwota refundacji

RAZEM =

Kwota refundacji słownie:

Płatność: przelew

Dane do przelewu:

Imię i nazwisko posiadacza konta: _____

Nr rachunku bankowego:

[illegible]

Podpis Przedstawiciela Instytutu
Turystyki w Krakowie Sp. z o.o.

Podpis Uczestnika Projektu



Załącznik nr 3 do Regulaminu zwrotu kosztów dojazdu, wypłaty stypendium i kosztów opieki nad osobami zależnymi w ramach projektu Z POWER-em w przyszłość!

Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE DO WNIOSKU O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU NR _____

| 7

Ja, niżej podpisany/a _____

(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a _____

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

PESEL _____

oświadczam, że w miesiącu

2018

r.

dojeżdżałam/em

na zajęcia organizowane w ramach projektu pn. „Z POWER-em w przyszłość!” o numerze POWR.01.02.01-12-0001/17 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, w terminie/ach:

Daty zajęć
(dzień,
miesiąc,
rok):

A. Zwrot kosztów dotyczy przejazdów na trasie:

B. Środek transportu:

- ☐ PKP
☐ PKS
☐ BUS
☐ MZK
☐ samochód marki _____

o numerze rejestracyjnym _____

.....
Podpis Przedstawiciela Instytutu

.....
Podpis Uczestnika Projektu
Turystyki w Krakowie Sp. z o.o.



Załącznik nr 4 do Regulaminu zwrotu kosztów dojazdu, wypłaty stypendium i kosztów opieki nad osobami zależnymi w ramach projektu „Z POWER-em w przyszłość!”

ZAŚWIADCZENIE PRZEWÓŹNIKA O CENIE BILETU

| 8

Nazwa i adres firmy przewozowej:

Zaświadczam, że koszt przejazdu na trasie z _____

do _____

w jedną stronę (bilet II klasy) wynosi: _____ zł.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis i pieczęć przewoźnika



Załącznik nr 5 do Regulaminu zwrotu kosztów dojazdu, wypłaty stypendium i kosztów opieki nad osobami zależnymi w ramach projektu „Z POWER-em w przyszłość!”

UMOWA UŻYCZENIA SAMOCHODU

| 9

zawarta w dniu w pomiędzy:

(data)

(nazwa miejscowości)

Imię i nazwisko Właściciela pojazdu	
Adres zamieszkania Właściciela pojazdu	
PESEL Właściciela pojazdu	
zwanym(a) dalej Użyczającym(a)	

a

Imię i nazwisko Osoby korzystającej z pojazdu	
Adres zamieszkania Osoby korzystającej z pojazdu	
PESEL Osoby korzystającej z pojazdu	
zwanym(a) dalej Przyjmującym(a) do używania	

Umowa o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest użyczenie samochodu marki, o numerze rejestracyjnym
2. Użyczający(a) oświadcza, że przedmiot umowy stanowi jego własność oraz jest wolny od jakichkolwiek roszczeń i obciążeń na rzecz osób trzecich.

§ 2

1. Użyczający(a) użycza i przekazuje w bezpłatne użytkowanie przyjmującemu(ej) do używania, opisany w §1 ust. 1 przedmiot umowy, na okres od dnia do dnia, tj. na czas trwania zajęć w projekcie „Z POWER-em w przyszłość!”



realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.

2. Po upływie terminu, o którym mowa w ust. 1 przyjmujący(a) do używania zobowiązuje się zwrócić przedmiot użyczenia bez dodatkowego wezwania i w stanie technicznym z momentu użyczenia.

§ 3

1. Przyjmujący(a) do używania potwierdza odbiór przedmiotu umowy w formie uzgodnionej pomiędzy stronami.
2. Przyjmujący(a) do używania zapewnia, że będzie używał(a) przedmiot umowy zgodnie z przeznaczeniem i nie udostępni go do używania osobie trzeciej.
3. Wszelkie koszty z tytułu korzystania z przedmiotu umowy przez cały czas trwania umowy ponosi przyjmujący do używania.
4. Przyjmujący do używania zobowiązuje się do dokonywania wszelkich napraw, jakie okażą się konieczne w trakcie trwania umowy.

§ 4

1. Wszelkie zmiany do niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Użyczający(a)

.....
Przyjmujący(a) do używania



WYKAZ DOKUMENTÓW WYMAGANYCH DO ROZLICZENIA KOSZTÓW OPIEKI NAD OSOBĄ ZALEŻNĄ/DZIECKIEM DO LAT 7

1. W przypadku opieki nad osobą zależną:
 - a) wniosek o pokrycie kosztów opieki nad osobą zależną/dzieckiem do lat 7 (Załącznik 7 do Regulaminu),
 - b) kopię decyzji ZUS o stopniu niezdolności do pracy lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności osoby zależnej, potwierdzonej przez pracownika Biura Projektu za zgodność z oryginałem,
 - c) inne dokumenty lub oświadczenia poświadczające konieczność stałej opieki nad osobą zależną (jeśli dotyczy),
 - d) kopię umowę cywilno-prawnej zawartej z osobą sprawującą opiekę nad osobą zależną za wykonaną usługę. Z umowy musi wynikać, na jaki okres umowa została zawarta oraz muszą być wskazane miesięczne koszty opieki nad osobą zależną (jeśli dotyczy),
 - e) kopię faktury VAT lub kopię umowy z opiekunem, instytucją zajmującą się opieką osoby zależnej itp. Z umowy musi wynikać, na jaki okres umowa została zawarta oraz muszą być wskazane miesięczne koszty opieki nad osobą zależną (jeśli dotyczy),
 - f) dane osoby opiekującej się osobą zależną/dzieckiem do lat 7 (jeśli dotyczy, Załącznik 9 do Regulaminu)
 - g) oświadczenie osoby zaangażowanej w realizację projektów unijnych (jeśli dotyczy, Załącznik 8 do Regulaminu),
 - h) umowa zlecenie (jeśli dotyczy, Załącznik 10 do Regulaminu),
2. W przypadku opieki nad dzieckiem do lat 7:
 - a) wniosek o pokrycie kosztów opieki nad osobą zależną/dzieckiem do lat 7 (Załącznik 7 do Regulaminu),
 - b) kopia aktu urodzenia dziecka do lat 7 potwierdzona za zgodność z oryginałem przez Pracownika Biura Projektu,
 - c) kopię umowę cywilno-prawnej zawartej z osobą sprawującą opiekę nad dzieckiem do lat 7 za wykonaną usługę. Z umowy musi wynikać, na jaki okres umowa została zawarta oraz muszą być wskazane miesięczne koszty opieki nad dzieckiem do lat 7 (jeśli dotyczy),
 - d) kopię faktury VAT lub kopię umowy z opiekunem, instytucją zajmującą się opieką dziecka do lat 7 itp. Z umowy musi wynikać, na jaki okres umowa została zawarta oraz muszą być wskazane miesięczne koszty opieki nad dzieckiem do lat 7 (jeśli dotyczy),
 - e) dane osoby opiekującej się osobą zależną/dzieckiem do lat 7 (jeśli dotyczy, Załącznik 9 do Regulaminu)
 - f) oświadczenie osoby zaangażowanej w realizację projektu unijnych (jeśli dotyczy, Załącznik 8 do Regulaminu),
 - g) umowa zlecenie (jeśli dotyczy, Załącznik 10 do Regulaminu).

Miejscowość, data

**WNIOSEK O POKRYCIE KOSZTÓW OPIEKI NAD
OSOBĄ ZALĘŻNĄ/DZIECKIEM DO LAT 7²**

| 12

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 „**Z POWER-em w przyszłość!**” o numerze **POWER.01.02.01-12-0001/17** realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020 zwracam się z wnioskiem o przyznanie mi należnego wsparcia w postaci pokrycia kosztów związanych ze sprawowaniem opieki nad:

- ☐ osobą zależną;
☐ dzieckiem do lat 7.

Oświadczam, że:

- ☐ zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
☐ posiadam pod swoją opieką osobę zależną/dziecko do lat 7 wymagającą opieki na czas mojego uczestnictwa w zajęciach organizowanych w ramach projektu;
☐ jestem jedyną osobą będącą w stanie pełnić opiekę nad osobą zależną/dzieckiem do lat 7 oraz nie mam możliwości zapewnienia bezpłatnej opieki osobie zależnej/dziecku do lat 7 na czas mojego udziału w zajęciach organizowanych w ramach ww. projektu. Przyczyną pozostawiania osoby zależnej pod moją opieką jest:
- ☐ wiek
☐ stan zdrowia
☐ inne

Dane osoby zależnej/dziecka do lat 7	
Imię i nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Relacja rodzinna	

.....
Podpis Przedstawiciela Instytutu
Turystyki w Krakowie Sp. z o.o.

.....
Podpis Uczestnika Projektu

² Osoba zależna - jest to osoba wymagająca ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączona więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą bezrobotną objętą usługami lub pozostająca z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.

OŚWIADCZENIE
osoby zaangażowanej w realizację projektów UE

| 13

Niniejszym oświadczam, że:

- ☐ nie jestem zatrudniony/a w innych instytucjach uczestniczących w realizację programów krajowych i regionalnych na lata 2014-2020, tj. Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej, Instytucji Wdrażającej, Regionalnych Ośrodkach EFS, Krajowym Ośrodku EFS, Krajowej Instytucji Wspomagającej;
- ☐ jestem zatrudniony/a w instytucji uczestniczącej w realizacji projektów działań finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, ale nie zachodzi konflikt interesów ani podwójne finansowanie;
- ☐ nie jestem zaangażowany/a, jako personel projektu, w inny projekt finansowany funduszy strukturalnych, Funduszu Spójności i innych źródeł w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020;
- ☐ jestem zaangażowany/a, jako personel projektu, w inny/e projekt/y finansowany/e w ramach z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności na lata 2014-2020 oraz działań finansowanych z innych źródeł, jednakże fakt ten nie wpływa na prawidłowość i efektywność realizacji działań powierzonych mi w ramach przedmiotowego projektu. Jednocześnie zostałem/am pouczony/a o obowiązku prowadzenia ewidencji godzin pracy i zadań, obejmującej wszystkie projekty, w których realizację jestem zaangażowany/a, oraz będę ją udostępniać w ramach rozliczania wynagrodzenia. Jestem zaangażowana/y na następujących stanowiskach:
- Nazwa firmy: _____
Stanowisko: _____
Zaangażowanie miesięczne: _____ godzin
Forma zatrudnienia: _____
 - Nazwa firmy: _____
Stanowisko: _____
Zaangażowanie miesięczne: _____ godzin
Forma zatrudnienia: _____
 - Nazwa firmy: _____
Stanowisko: _____
Zaangażowanie miesięczne: _____ godzin
Forma zatrudnienia: _____
- ☐ jest to moja pierwsza umowa jako personel projektu w ramach przedmiotowego projektu;
- ☐ jest to moja umowa jako personel projektu w ramach przedmiotowego projektu, jednakże fakt ten nie wpływa na prawidłowość i efektywność realizacji działań powierzonych mi w ramach przedmiotowego projektu. Jednocześnie zostałem/am pouczony/a o obowiązku prowadzenia ewidencji godzin pracy i zadań obejmującej wszystkie umowy w ramach przedmiotowego projektu, w których realizację jestem zaangażowany/a, oraz będę ją udostępniać w ramach rozliczania wynagrodzenia oraz na potrzeby kontroli.
- ☐ zakres zadań wykonywanych w projekcie nie pokrywa się z obowiązkami powierzonymi mi na podstawie umowy o pracę zawartej z Instytutem Turystyki w Krakowie Sp. z o. o.

(dotyczy tylko pracowników ITK zaangażowanych do niniejszego projektu na podstawie umowy cywilnoprawnej),

- ☐ moje łączne zaangażowanie zawodowe*** w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Instytutu Turystyki w Krakowie Sp. z o. o. i innych podmiotów, nie przekracza 276 godzin zegarowych miesięcznie i nie przekroczy tego limitu w okresie mojego zaangażowania w projekcie,
- ☐ zatrudnienie w Instytucie Turystyki w Krakowie sp. z o. o. jest moim jedynym zatrudnieniem, tzn. iż nie podpisałam/em innych umów w innych podmiotach.

| 14

Pouczony/-a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 i 2³ ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. nr 88 poz. 553 ze zm.), oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym dokumencie są zgodne ze stanem faktycznym. W przypadku zmian, w zakresie o którym mowa powyżej, zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym realizatora projektu.

.....
Data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

³ Art. 297 § 1: Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

Art. 297 § 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciążącemu obowiązkowi, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego, określonego w § 1, lub zamówienia publicznego albo na możliwość dalszego korzystania z elektronicznego instrumentu płatniczego.



Załącznik nr 9 do Regulaminu zwrotu kosztów dojazdu, wypłaty stypendium i kosztów opieki nad osobami zależnymi w ramach projektu Z POWER-em w przyszłość!

DANE OSOBY OPIEKUJĄCEJ SIĘ OSOBĄ ZALEŻNĄ/DZIECKIEM DO LAT 7

Nazwisko:	
Imię:	
Imię ojca:	
Imię matki:	
Data urodzenia:	
Miejsce urodzenia:	
PESEL:	
NIP:	
Telefon kontaktowy:	
Adres zamieszkania:	
Adres do korespondencji:	
Urząd Skarbowy /nazwa i adres/	
Numer rachunku bankowego:	

| 15

Czy podana osoba jest (proszę zaznaczyć właściwe):

- ☐ Osobą bezrobotną niezarejestrowaną w UP
- ☐ Osobą bezrobotną zarejestrowaną w UP
- ☐ Studentem
- ☐ Emerytem
- ☐ Rencistą
- ☐ Osoba prowadząca działalność gospodarczą

Załącznik nr 10 do Regulaminu zwrotu kosztów dojazdu, wypłaty stypendium i kosztów opieki nad osobami zależnymi w ramach projektu Z POWER-em w przyszłość!

UMOWA ZLECENIE NR _____

zawarta w dniu w pomiędzy:
(data) (nazwa miejscowości)

| 16

Instytutem Turystyki w Krakowie Sp. z o. o. z siedzibą w 30-614 Kraków ul. Łęże 23, reprezentowanym przez Pana dr Tadeusza Burzyńskiego pełniącego funkcję Prezesa Zarządu, zwanym dalej **Zleceniodawcą**

a

Nazwisko	
Imię	
Imię ojca	
Imię matki	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
PESEL	
Nr NIP	
Adres zamieszkania	
Urząd Skarbowy (nazwa i adres)	
Nr rachunku bankowego	
zwanym(a) dalej Zleceniobiorcą	

Umowa o następującej treści:

1. Zleceniodawca powierza a Zleceniobiorca zobowiązuje się do *opieki nad osobą zależną/dzieckiem do lat 7* tj. (imię i nazwisko, PESEL) *podczas przebywania* Uczestniczki/Uczestnika Projektu – **Pani/Pana** (imię i nazwisko) na zajęciach:
 -
 -
 - Podczas trwania stażu zawodowego– 4 miesiące



organizowanych w ramach projektu numer „**Z POWER-em w przyszłość!**” o numerze **POWR.01.02.01-12-0001/17** realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, przez Instytut Turystyki w Krakowie Sp. z o. o.

2. Projekt i wynagrodzenie jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonywać wymienione czynności w wymiarze godzin szkoleniowych + 2 godz. na dojazd w każdym dniu, co stanowi godz. w okresie **od do**
4. Za wykonanie czynności w punkcie 1 Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie brutto w wysokości **zł brutto** (słownie: złotych/100 brutto), co stanowi kwotę złotych (słownie: złotych 00/100) wraz z narzutami pracodawcy **za każdą godzinę** wykonywania czynności określonych w punkcie 1. Zleceniobiorca dokona stosownych potrąceń zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz o systemie ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych.
5. Zleceniodawca stwierdza, że należności finansowe dla Zleceniobiorcy z tytułu realizacji czynności wymienionych w pkt. 1 regulowane będą przelewem na podstawie przedłożonego rachunku płatnego do 14 dni od daty jego wystawienia.
6. Zleceniodawca ponosi odpowiedzialność wobec osób trzecich z tytułu czynności wykonywanych na podstawie niniejszej umowy.
7. Zleceniobiorca oświadcza, że nie prowadzi działalności gospodarczej.
8. W sprawach nieobjętych tekstem niniejszej umowy mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.
9. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
10. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednej dla każdej ze stron.

| 17

Oświadczam, iż egzemplarz niniejszej umowy otrzymałem i po zapoznaniu się z jej treścią proponowane mi warunki zlecenia i wynagrodzenie przyjmuję.

Podpis Zleceniodawcy

Podpis Zleceniobiorcy



OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

Dane osobowe do celów płacowych, podatkowych i ubezpieczeniowych

- nazwisko
- imię drugie imię
- nazwisko rodowe (w/g aktu urodzenia)
- data i miejsce urodzenia.....
- imię ojca..... imię matki
- **NIP** **PESEL**.....
- obywatelstwo - nr emerytury lub renty
.....stopień niepełnosprawności.....
okres niepełnosprawności (pobierania renty) od dnia do dnia
.....
- **nr konta i nazwa banku**
- dowód osobisty (cudzoziemcy-paszport): seria numer
.....
- **adres zameldowania na stałe- miejsce pobytu** (w przypadku nie posiadania adresu zameldowania podać adres zamieszkania):

- miejscowość
- ulica..... nr domu..... nr lokalu.....
- kod poczta
- powiat województwo.....

2. Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.....

3. Oddział Urzędu Skarbowego.....

4. Oświadczam, że *(niepotrzebne skreślić)*:

jestem studentem (ucznem szkoły ponadpodstawowej) i nie mam ukończone 26 lat

nie / tak

jestem słuchaczem studium podyplomowego i nie mam ukończone 26 lat

nie / tak

zostałem absolwentem szkół lub szkół wyższych, który w ciągu ostatnich 90 dni (od dnia zawarcia umowy zlecenia) uzyskał świadectwo ukończenia szkoły lub uzyskał dyplom ukończenia studiów wyższych

nie / tak

jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę w innym zakładzie pracy i moje wynagrodzenie miesięczne, które jest podstawą naliczenia składek na ubezpieczenia społeczne jest wyższe od najniższego wynagrodzenia krajowego

nie / tak

jestem jednocześnie zatrudniony od dniado dnia na podstawie umowy zlecenie w innym zakładzie od której odprowadzane są składki na ubezpieczenie społeczne

nie / tak

a wynagrodzenie miesięczne z tytułu umowy zlecenie jest wyższe od najniższego wynagrodzenia krajowego (w 2018 r. - zł. 2.100.-):



nie / tak

jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną w urzędzie pracy

nie /tak

jestem osobą nieaktywną zawodowo (niezarejestrowaną w urzędzie pracy)

nie/tak

jestem rencistą

nie / tak

jestem emerytem

nie / tak

jestem emerytem lub rencistą i jednocześnie zatrudniony na umowę o pracę w innej firmie

nie / tak

jestem emerytem lub rencistą! jednocześnie zatrudniony od dniado dnia.....na umowę zlecenie w innej firmie.

nie / tak

prowadzę działalność gospodarczą (jej rodzaj nie jest tożsamy z charakterem prac które będą wykonywane w ramach zawartej umowy zlecenie), od której odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne

nie / tak

5. Proszę o naliczanie podatku dochodowego w/g stawki (zaznacz odpowiednią):

☐ 18%

☐ 32%

6. wnoszę o objęcie mojej osoby(zakreśl odpowiednie):

- obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym i zdrowotnym: **nie / tak**
- dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (podać dzień objęcia ubezpieczeniem): **nie / tak**
- dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, a obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym: **nie / tak**
- wyłącznie ubezpieczeniem zdrowotnym: **nie / tak**

Oświadczam, że powyższe dane podałem zgodnie ze stanem prawnym i faktycznym, o wszelkich zmianach w/w danych niezwłocznie powiadomię zleceniodawcę

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji umowy (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97 roku o ochronie danych osobowych Dz. U. .nr 133 poz. 883).

.....

.....

data

czytelny podpis zleceniobiorcy



Załącznik nr 11 do Regulaminu zwrotu kosztów dojazdu, wypłaty stypendium i kosztów opieki nad osobami zależnymi w ramach projektu Z POWER-em w przyszłość!

Miejscowość, data

WNIOSEK O WYPŁACENIE STYPENDIUM NR

| 20

Ja, niżej podpisany/a _____

(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a _____

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

PESEL

zwracam się z wnioskiem o wypłacenie mi należnego stypendium z tytułu uczestniczenia w zajęciach/warsztatach organizowanych w ramach projektu organizowane w ramach projektu pn. „**Z POWER-em w przyszłość!**” o numerze **POWER.01.02.01-12-0001/17** realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020:

☐ szkolenie zawodowe (*nazwa szkolenia*)- godz

Daty zajęć (dzień, miesiąc, rok):	
Rozliczenie:	
Słownie:	

Płatność: **przelew**

Dane do przelewu:

Imię i nazwisko posiadacza konta: _____

Nr rachunku bankowego:

[illegible]

Podpis Przedstawiciela Instytutu
Turystyki w Krakowie Sp. z o.o.

Podpis Uczestnika Projektu



Załącznik nr 12 do Regulaminu zwrotu kosztów dojazdu, wypłaty stypendium i kosztów opieki nad osobami zależnymi w ramach projektu „Z POWER-em w przyszłość!”

OŚWIADCZENIE OSOBY POBIERAJĄCEJ STYPENDIUM STAŻOWE LUB SZKOLENIOWE

Z POWER-em w przyszłość!
nr POWR.01.02.01-12-0001/17

| 21

Nazwisko: Imiona:

Data urodzenia Miejsce urodzenia:

PESEL

DEKLARUJĘ CHĘĆ POBIERANIA STYPENDIUM SZKOLENIOWEGO/STAŻOWEGO : [] TAK [NIE]

Miejsce zamieszkania:

Gmina / Dzielnica: Powiat:

Województwo: Kod:

Poczt.: Miejscowość: Ul:

Nr domu: Nr mieszkania: Telefon:

Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia:

Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego

Nr rachunku bankowego | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

OŚWIADCZENIE O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM

Niniejszym oświadczam, że:

W KAŻDEJ RUBRYCE WPISAĆ TAK LUB NIE (W przypadku wpisania TAK należy uzupełnić kolumnę po prawej)

Jestem zarejestrowany/a w Powiatowym/Wojewódzkim		Nazwa Urzędu Pracy:
Pobieram zasiłek dla osób bezrobotnych		Zasiłek od dnia: do dnia:
Jestem emerytem		Nr decyzji:



	rencistą		Proszę dołączyć kopię decyzji przyznającej emeryturę/rentę
Jestem osobą niepełnosprawną o stopniu niepełnosprawności			Stopień niepełnosprawności: lekki/umiarkowany/znaczný (wpisać właściwe) Proszę dołączyć kopię decyzji orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
Pobieram z tego tytułu świadczenia rentowe			Świadczenia rentowe od dnia: do dnia:

Jestem zatrudniony/a w innym zakładzie pracy na umowę o pracę/cywilnoprawną/inna umowę		Rodzaj umowy: Okres obowiązywania umowy: Nazwa zakładu pracy: NIP zakładu pracy: Proszę dołączyć zaświadczenie z zakładu pracy
W ramach zatrudnienia przebywam na urlopie		W okresie: od do
Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej/studentem i nie uskokczyłem/łam 26 lat, za wyjątkiem nauki w		Jako potwierdzenie dołączam kopię legitymacji uczniowskiej/studenckiej. Jednocześnie zobowiązuję się dostarczyć co 6 miesięcy kopię aktualnej legitymacji uczniowskiej/studenckiej.
Jestem zgłoszony/a do ubezpieczeń społecznych w KRUS (Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego)		
Prowadzę działalność gospodarczą lub złożyłem/łam wniosek o wpis do ewidencji działalności gospodarczej		
Zgadzam się, że w przypadku konieczności objęcia mnie ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym Instytucja realizująca projekt "Z POWER-em w przyszłość!" będzie dokonywała z tego tytułu płatności w moim imieniu		

1. Podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1

Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań (podanie nieprawdziwych informacji).

2. O wszystkich zmianach dotyczących informacji objętych niniejszym kwestionariuszem osobowym,

w szczególności o zmianie okoliczności mających wpływ na obowiązek odprowadzania składek z tytułu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych, zobowiązuję się pisemnie powiadomić Organizatora projektu, w terminie 3 dni od dnia zaistnienia takiej zmiany.

3. Jestem świadomy/a odpowiedzialności określonej Art. 98 Ustawy z dn. 13 października 1998 o systemie ubezpieczeń społecznych za brak terminowego powiadomienia Organizatora projektu o wszelkich zmianach uniemożliwiających prawidłowe zgłoszenie do ZUS.

.....
data rozpoczęcia zajęć

.....
podpis Uczestniczki/ka Projektu