Załącznik nr 10 do Regulaminu rekrutacji uczestników i udzielania wsparcia na tworzenie miejsc pracy w sektorze ekonomii społecznej w projektach dofinansowanych w ramach Działania 7.4 RPO WZP 2014-2020

**Wniosek o przyznanie opieki nad osobą zależną**

1. Ja niżej podpisana/y ……………………………...................................................................................................................

zamieszkała/y (ul., kod, miejscowość) ..………………………………........................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

oświadczam, że uczestnicząc w zajęciach organizowanych w ramach projektu pt. “Sieć Zachodniopomorskich Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej – przedsiębiorstwa społeczne
w regionie koszaliński/szczecineckim/szczeciński/stargardzki\*” (Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego, Działanie 7.4) muszę zapewnić opiekę nad osobą zależną (w tym dziecko do lat 7), tj. nad: (imię i nazwisko osoby zależnej) ………………………………………………, stopień pokrewieństwa ………………………., w następującej formie (właściwe zaznaczyć):

 Opieka organizowana przez realizatorów projektu (w miejscu szkolenia, doradztwa itp.) z tytułu udziału w ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..;

 Opieka organizowana przez uczestników szkolenia, doradztwa itp. (np. przedszkole, żłobek, inna opieka) z tytułu udziału w ………………………………………………………………………………………………………………….………………………………...

Jednocześnie wnoszę o refundację poniesionych wydatków i przelanie ich na konto nr ………………………………………………………………………………………………., którego jestem *właścicielem / współwłaścicielem\**.

\* *proszę niepotrzebne skreślić*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data****Godziny** | **Koszt jednostkowy****(koszt za godzinę opieki x liczba godzin)** | **Koszt ogółem** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
|  |  | **RAZEM:** |  |

1. Oświadczam, że jestem osobą która nie ma innej możliwości zapewnienia opieki nad dzieckiem/ osobą zależną *(np. jestem osobą samotnie wychowującą dziecko, osobą wychowującą dziecko, będącą w związku małżeńskim i jednocześnie oboje rodzice uczestniczyli równocześnie w działaniach SZOWES, osobą zamieszkującą wyłącznie z osobą zależną, itp.).*
2. Oświadczam, iż w czasie trwania wsparcianie korzystałam/em z innych form dotacji związanych z częściową bądź całkowitą refundacją koszów opieki nad dzieckiem/osobą zależną.
3. Zostałem/łam uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań zgodnie z art. 233 §1 Kodeksu karnego, który brzmi: „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

………………………………….………...………………………..

(data i czytelny podpis Uczestnika/czki)

……………………………………..……...………………………..

(data i czytelny podpis osoby weryfikującej)

\* *proszę niepotrzebne skreślić*

**Zasady udzielania wsparcia**

Z organizacji opieki nad osobami zależnymi (w tym nad dziećmi) mogą korzystać osoby, które nie mają innej możliwości zapewnienia takiej opieki (*np. osoby samotnie wychowujące dziecko, osoby w związku małżeńskim i jednocześnie oboje rodzice uczestniczyli równocześnie we wsparciu SZOWES lub wykonujące inne obowiązki zawodowe, osoby zamieszkujące wyłącznie z osobą zależną, itp.)*. W ramach SZOWES Istnieją dwie formy wsparcia w tym zakresie (można wybrać tylko jedną z nich):

1. ***organizację opieki zapewniają realizatorzy projektu w miejscu odpowiednio: szkolenia, doradztwa itp. na wcześniejszy wniosek osoby zainteresowanej (dot. zarówno opieki dla uczestników sprawujących opiekę nad dziećmi i osobami zależnymi jak i uczestników projektu - będących osobami niepełnosprawnymi, wymagającymi opieki),***
2. ***organizacja opieki przez uczestników projektu (np. przedszkole, żłobek, inna forma opieki***[[1]](#footnote-1)***) - wówczas po zakończonym szkoleniu, doradztwie itp. na konto bankowe uczestnika projektu następuje zwrot kosztów opieki*** do wysokości wskazanej w zapisach projektu (nawet w przypadku poniesionych wyższych kosztów przez uczestnika).

Realizatorzy projektu zastrzegają sobie możliwość wsparcia w postaci organizacji lub zwrotu kosztów opieki dla ograniczonej liczby uczestników projektu, wynikającej z jego zapisów (decyduje kolejność złożenia wniosków).

|  |  |
| --- | --- |
| **Forma wsparcia** | **Niezbędny sposób udokumentowania** |
| Opieka organizowana przez realizatorów projektu (w miejscu szkolenia, doradztwa itp.) | 1. Wniosek o przyznanie opieki nad osobą zależną zawierający oświadczenie o tym, iż uczestnik projektu nie ma możliwości zapewnienia innej bezpłatnej opieki na czas uczestnictwa w projekcie.
 |
| Opieka organizowana przez uczestników szkolenia, doradztwa itp. (np. przedszkole, żłobek, inna opieka2). | 1. Zaświadczenie z przedszkola, żłobka innej placówki opieki o koszcie pobytu w placówce lub umowa zlecenie z opiekunem/opiekunką na świadczenie opieki *(z wyłączeniem osób spokrewnionych w czasie np. trwania szkolenia z uczestniczkami projektu, w szczególności chodzi o współmałżonka lub osoby pozostające z uczestnikami we wspólnym gospodarstwie domowym).*
2. Wniosek o przyznanie opieki nad osobą zależną zawierający oświadczenie o tym, iż uczestnik projektu nie ma możliwości zapewnienia innej bezpłatnej opieki na czas uczestnictwa w projekcie.
 |
|  | W przypadku nie przedłożenia w/w dokumentów Realizator może odmówić refundacji poniesionych kosztów za dany okres. Zwrot kosztów opieki nie przysługuje uczestnikowi podczas jego nieobecności np. na szkoleniu w danym dniu. |

1. Uczestnik korzysta z opieki zapewnionej przez instytucję uprawnioną do sprawowania opieki nad dziećmi lub instytucję świadczącą usługi opiekuńcze lub uczestnik korzysta z opieki zapewnionej przez osobę zatrudnioną na podstawie umowy cywilnoprawnej np. opiekunkę (z wyłączeniem osób spokrewnionych w czasie np. trwania szkolenia z uczestniczkami projektu, w szczególności chodzi o współmałżonka lub osoby pozostające z uczestnikami we wspólnym gospodarstwie domowym). [↑](#footnote-ref-1)