Załącznik nr 10

**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 - Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej dla regionu „koszalińskiego” (Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego, Działanie 7.3) muszę zapewnić opiekę nad osobą zależną (w tym dziecko do lat 7), tj. nad: (imię i nazwisko) ……………………………………………, stopień pokrewieństwa ……………………….,

w następującej formie (właściwe zaznaczyć):

 Opieka organizowana przez realizatorów projektu (w miejscu szkolenia, konferencji, doradztwa) w terminie ……………………., w godzinach ………………….

inne (np. nazwa szkolenia, specjalne potrzeby) ..………………………………..………………………………………

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

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 OWES, osobą zamieszkującą wyłącznie z osobą zależną, itp.).*
2. Oświadczam, iż w czasie trwania *szkolenia/ konferencji / doradztwa* nie korzystałam/em
z innych form dotacji związanych z częściową bądź całkowitą refundacją koszów opieki
na dzieckiem/osobą zależną na *szkolenie/konferencję/ doradztwo*.
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 OWES, osoby zamieszkujące wyłącznie z osobą zależną, itp.)*.

W ramach SZOWES Istnieją dwie formy wsparcia w tym zakresie (można wybrać tylko jedną z nich):

***a) organizację opieki zapewniają realizatorzy projektu w miejscu odpowiednio: szkolenia, konferencji, doradztwa 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),***

***b) organizacja opieki przez uczestników projektu (np. przedszkole, żłobek, inna forma opieki[[1]](#footnote-1)) - wówczas po zakończonym szkoleniu/konferencji /doradztwie na konto bankowe uczestnika projektu następuje zwrot kosztów opieki*** do wysokości wskazanej w zapisach projektu (nawet w przypadku poniesionych wyższych kosztów przez uczestnika). Uczestnik szkolenia może otrzymać zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/osobami zależnymi w wysokości do …… zł za godzinę szkolenia, doradztwa. **Ta forma wsparcia nie dotyczy OWES dla regionu koszalińskiego.**

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, konferencji, doradztwa) | 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.
 |
|  | 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)