Załącznik nr 6

*wypełnia realizator projektu*

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu |  |
| Nr wniosku |  |

**WNIOSEK O PRZYZNANIE OPIEKI NAD DZIECKIEM/ OSOBĄ ZALEŻNĄ**

do projektu *„SZOWES - OWES w regionie stargardzkim/ szczecineckim/ koszalińskim*\*”

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z budżetu państwa

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020

1. Ja niżej podpisana/y *(imię i nazwisko)*  zamieszkała/y *(adres uczestnika/czki)*

oświadczam, że uczestnicząc w zajęciach organizowanych w ramach projektu pt. „SZOWES - OWES w regionie stargardzki/ szczecineckim/ koszalińskim\*” (Regionalny Program Operacyjny WZ 2014-2020, 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 / doradztwa) w terminie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, w godzinach

inne (np. nazwa szkolenia, specjalne potrzeby)

□ opieka organizowana przez uczestników szkolenia / doradztwa (np. przedszkole, żłobek, inna opieka), której koszty wynoszą \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł. Koszty te związane są z udziałem w: *(tytuł szkolenia, itd.)*

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data | 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 OWES; osobą zamieszkującą wyłącznie z osobą zależną, itp.).*
2. Oświadczam, iż w czasie trwania *szkolenia / doradztwa* nie korzystałam/em z innych form dotacji związanych z częściową bądź całkowitą refundacją koszów opieki na dzieckiem/osobą zależną podczas *szkolenia / doradztwa*.
3. Zostałem/łam uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń 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)

\* *niewłaściwe 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 w danym regionie, osoby zamieszkujące wyłącznie z osobą zależną, itp.)*. Przewidywane są dwie formy wsparcia w tym zakresie (można wybrać tylko jedną z nich):

**a) organizację opieki zapewniają realizatorzy projektu w miejscu odpowiednio: szkolenia / 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 /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..

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) | 1. Wniosek o przyznanie opieki nad dzieckiem/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 (np. przedszkole, żłobek, inna opieka). | 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 dzieckiem/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)