Додаток № 2 до Договіру про участь у Проєкті „Комплексний шлях інтеграції громадян України”.

Регламент відшкодування витрат на проїзд та витрат на догляд за залежною особою в рамках проєкту „Комплексний шлях інтеграції громадян України.”

номер проєкту FEWP.06.12-IP.01-0030/23

1. Проєкт „Комплексний шлях інтеграції громадян України” реалізується на території Великопольського воєводства в рамках Програми Європейські фонди для Великопольщі 2021-2027. Пріоритетна вісь VI Європейські фонди для Великопольщі з сильнішим соціальним виміром (EFS+) 2021-2027.
2. Проєкт реалізується компанією KDK INFO spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, вул. Яна Кілінського 17, 15-089 Білосток (Лідер Проєкту) разом з Krajową Izbą Gospodarczą, вул. Трємбацька 4, 00-074 Варшава (Партнер Проєкту), далі іменованими «Реалізатор».
3. Учасники/Учасниці Проєкту, які беруть участь у будь-якому виді підтримки в рамках Проєкту (як індивідуальній, так і груповій), можуть претендувати на відшкодування витрат на проїзд та/або відшкодування витрат на догляд за дитиною або дітьми віком до 7 років, особами, які потребують підтримки в повсякденному житті (далі: за залежними особами). Підтримка поширюється не більше ніж на 2 дітей/осіб, які потребують підтримки.
4. Відшкодування витрат на проїзд/догляд за залежною особою надається:
   a) коли Учасник/Учасниця бере участь у підтримці поза місцем свого проживання,
   b) виключно під час тривалості підтримки для Учасника/Учасниці,
   c) коли Учасник/Учасниця не користувався/користувалася аналогічною підтримкою на національному рівні.
5. Виплати витрат на дорогу/опіку над особою, яка потребує допомоги, не надаються, коли:

a) Учасник/Учасниця не відвідує мінімум 80%-100% конкретної форми підтримки. Присутність перевіряється на основі поданих списків присутності на підтримці, підписаних особисто Учасником/Учасницею,
b) форми підтримки відбуваються дистанційно (онлайн),
c) опіку над особою, що потребує допомоги, здійснює особа, яка є родичем або свояком Учасника/Учасниці Проєкту.

6. Учасники/Учасниці можуть подавати заявки на повернення зазначених витрат, подаючи відповідні заявки до Реалізатора. Заявки є додатками до цього Регламенту.

7. Витрати на проїзд на всі форми підтримки в рамках проекту можна повернути на підставі поданих і правильно заповнених додатків:

a) заявка на повернення витрат на проїзд – Додаток № 1,

b) підтвердження перевізника громадського транспорту – Додаток № 2.

8. Розрахунки щодо повернення витрат на проїзд слід подавати протягом 5 робочих днів після завершення участі у відповідній формі підтримки в рамках Проекту.

9. Реалізатор здійснює повернення витрат на проїзд на підставі поданих документів, зазначених у пункті 7, а також списків присутності на формах підтримки.

10. Повернення витрат на проїзд здійснюється в межах вартості проїзду в громадському транспорті залізничного або автомобільного типу відповідно до тарифів на квитки другого класу, що діють на даній території, також у разі використання приватного транспорту (зокрема автомобіля чи таксі) як відшкодування фактичних витрат до запланованої в Проєкті суми, тобто 60 злотих на особу за день в обидва боки.

11. Для розрахунку витрат на догляд за особою, що потребує підтримки під час участі у підтримці, необхідно подати Заяву про відшкодування витрат на догляд за особою, що потребує підтримки (додаток 3 до цього Регламенту) та додати до заяви від Учасника/учасниці Проєкту нижчезазначені документи:

a) рахунки-фактури або інші бухгалтерські документи з рівнозначною доказовою цінністю разом із підтвердженнями оплати за перебування в дитячому садку, яслах, будинку опіки або іншій установі, що має право на надання догляду за особами, що потребують підтримки,
b) завірена копія цивільно-правової угоди з опікуном (стосується догляду, який забезпечує особа, найнята за цивільно-правовою угодою, наприклад, доглядальниця), містить необхідну інформацію для ідентифікації ставки та періоду дії угоди. З цієї угоди повинно бути зрозуміло, що вона стосується надання догляду під час участі Учасника/Учасниці в формах підтримки - профілювання потреб і потенціалу Учасника/Учасниці (Індивідуальний План Дій) - зустріч з професійним консультантом, зустріч з юристом, психологом, курс польської мови, професійне навчання/курс, посередництво в працевлаштуванні в рамках Проєкту. До угоди потрібно додати рахунок за період надання цього догляду (копія, завірена відповідно до оригіналу Учасником/Учасницею), а також підтвердження реєстрації опікуна/опікунки в ЗУС,
c) копії документа, що підтверджує значну непрацездатність особи, яка потребує постійного або тривалого догляду чи допомоги іншої особи через суттєве обмеження можливості самостійного існування.

12. Розрахунки щодо повернення витрат на догляд за залежною особою потрібно подавати протягом 5 робочих днів після закінчення участі в конкретній формі підтримки в рамках Проєкту.
13. Реалізатор здійснює повернення витрат на догляд за залежною особою на основі поданих, згаданих у пункті 11 документів, а також списків присутності на формах підтримки.
14. Витрати на догляд за залежною особою повертаються на основі поданих документів у сумі 28,00 zł брутто за одну годину (60 хв.) догляду за залежною особою.
15. Документи на відшкодування, подані після закінчення терміну, зазначеного в Регламенті, не будуть підлягати поверненню.

16. Існує можливість одноразового доповнення можливих недоліків у необхідних документах. Нечіткі або закреслені документи, без усіх вимогом додатків, подані після терміну, не будуть визнані Реалізатором.
17. Заяви слід подавати особисто в Бюро Проєкту або надсилати поштою за адресою: KDK INFO sp. z o. o., вул. Проста 69 (IV поверх), 00-838 Варшава.
18. Витрати, понесені на догляд за особою, що потребує допомоги, під час проходження навчання/курсу, відшкодовуються на основі поданих документів.
19. Реалізатор має право перевірити достовірність даних, поданих учасниками проекту на етапі подання заявок на відшкодування витрат, регульованих цим Регламентом, запитуючи додаткові документи, перевіряючи дані в відповідних установах та проводячи перевірки на місці.
20. Реалізатор залишає за собою право перевіряти доцільність витрат на догляд за залежною особою, вказаних у документах для розрахунку.
21. Після перевірки повноти та правильності документації Бюро Проекту затверджує виплату коштів. Подання неповних або несвоєчасних необхідних документів призведе до відмови в виплаті коштів за рахунок, регульованих цим Регламентом.
22. Виплата витрат здійснюватиметься переказом на вказаний у заявці банківський рахунок протягом 30 днів з моменту отримання правильно заповнених документів та надходження на рахунок Реалізатора коштів для покриття витрат, пов'язаних з розрахунком витрат, визначених цим Регламентом. Учасник/учасниця не має права на будь-які претензії, пов'язані з затримкою виплати витрат, що виникають внаслідок затримок у переказі коштів від Посередницької установи на рахунок Реалізатора в рамках проекту „Комплексний шлях інтеграції громадян України”.
23. Виплата витрат на проїзд та витрат на догляд за залежною особою здійснюється тільки шляхом переказу на рахунок Учасника/учасниці Проекту. Реалізатор залишає за собою право зупинити виплати, якщо на рахунку проекту не буде достатньо фінансових коштів.

24. Перед подачею заявки на повернення витрат на проїзд/догляд за залежною особою, просимо ознайомитися з текстом цього Регламенту та з додатками до Регламенту.
25. Шаблони необхідних додатків будуть доступні в Бюро Проекту та опубліковані на вебсайті проекту www.sciezkaintegracji.pl
26. Реалізатор Проекту залишає за собою право змінювати положення цього Регламенту у разі зміни вказівок, умов реалізації Проекту або програмних документів.
27. Непередбачені цим Регламентом питання вирішуються Реалізатором.
28. Усі зміни набирають чинності з моменту публікації Регламенту на веб-сайті проекту www.sciezkaintegracji.pl

Додатки до Регламенту:

1. Додаток 1 - Заява про повернення витрат на проїзд;
2. Додаток 2 - Заява перевізника громадського транспорту;
3. Додаток 3 - Заява про повернення витрат на догляд.

Додаток 1 до Регламенту відшкодування витрат на проїзд та витрат на догляд за залежною особою

ЗАЯВА ПРО ПОВЕРНЕННЯ ВИТРАТ НА ДОРОГУ

в рамках проекту «Комплексний шлях інтеграції громадян України».

Реалізатор проекту:

Лідер: KDK INFO spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Партнер: Krajowa Izba Gospodarcza

Я, нижче підписаний/підписана

……

(ім’я та прізвище, PESEL)

Прошу відшкодувати витрати на дорогу в рамках проекту «Комплексний шлях інтеграції громадян України» у зв’язку з участю у відповідній формі підтримки:

……

(назва форми підтримки)

на маршруті:

з місцевості: ..... до .....

у дні з ..... по .....

Прошу здійснити відшкодування на наступний банківський рахунок:

Назва банку:

……

Номер рахунку:

		-				-				-				-				-				-				-			

Ім’я та прізвище власника/власниці рахунку:

……

Адреса проживання власника/власниці рахунку:

……

До заявки додаю:

1. аяву перевізника щодо ціни квитка II класу на маршруті.

УВАГА: неповні або неправильно заповнені заявки не будуть розглянуті.

Заявляю, що я усвідомлюю відповідальність за подання неправдивої інформації і підтверджую, що ці дані можуть бути перевірені уповноваженими установами.

Заявляю, що ознайомлений/ознайомлена з «Регламентом повернення витрат на проїзд і витрат на догляд за особою, яка потребує допомоги в рамках проекту „Комплексний шлях інтеграції громадян України”
№ проекту FEWP.06.12-IP.01-0030/23 і приймаю його умови.

_____	_____
місцевість, дата	**розбірливий підпис Учасника/Учасниці Проекту**

Заповнює Реалізатор

Підтверджую, що Учасник, який подає заяву, був / не був* уповноважений на участь у Проекті та був / не був* присутній на щонайменше 80% занять зазначеної форми підтримки в рамках Проекту „Комплексний шлях інтеграції громадян України" у вказані Учасником/Учасницею Проекту дні. Витрати на основі поданих списків присутності на формі підтримки та за дні, в які учасник/учасниця брав/брала участь у підтримці – присутність підтверджена згідно з положеннями Регламенту Рекрутації та участі в Проекті.

* Не потрібне викреслити

Затверджую до виплати суму…… зł

……

(словами)

ЗАУВАЖЕННЯ:……

……

……

……

Підпис особи, що затверджує:

……..

Додаток 2 до Регламенту відшкодування витрат на проїзд та витрат на догляд за залежною особою

……

петамп перевізника

ЗАЯВА ПЕРЕВІЗНИКА ГРОМАДСЬКОГО ТРАНСПОРТУ ПРО ЦІНУ КВИТКА II КЛАСУ НА ВІДПОВІДНОМУ МАРШРУТІ

У зв'язку з поданням Учасником Проєкту заявки на відшкодування витрат на проїзд у рамках **проєкту „Комплексний шлях інтеграції громадян України", Реалізатор Проєкту KDK INFO spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (Лідер Проєкту) разом із Krajową Izbą Gospodarczą (Партнер проєкту)**

I. Наступним підтверджую, що ціна одноразового квитка на маршруті

з …… до

……

становить …… зł. (словами

……)

II. Наступним підтверджую, що ціна місячного квитка на маршруті

з …… до ……

становитьі …… зł. (словами

……)

Це підтвердження видається на прохання зацікавленої особи.

Я підтверджую, що усвідомлюю свою відповідальність за надання неправдивої інформації і розумію, що ця інформація може бути перевірена уповноваженими установами.

…… ……

Підпис перевізника Місце і дата

Додаток 2 до Регламенту відшкодування витрат на проїзд та витрат на догляд за залежною особою

ЗАЯВА ПРО ВІДШКОДУВАННЯ ВИТРАТ НА ДОГЛЯД ЗА ЗАЛЕЖНОЮ ОСОБОЮ

у рамках проєкту „Комплексний шлях інтеграції громадян України"

Лідер: KDK INFO spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Партнер: Krajowa Izba Gospodarcza

Я, нижчепідписаний/підписана

…….

(ім'я та прізвище, PESEL)

Прошу про відшкодування витрат на догляд (позначити відповідне):

- ☐ над дитиною/дітьми до 7 років

  у разі вибору цієї відповіді, будь ласка, надайте номер PESEL дитини/дітей, за якими Ви здійснюєте догляд:

  ……

  (ім'я та прізвище, PESEL дитини/дітей)

  над іншою особою, яка потребує підтримки в щоденному функціонуванні
  у разі вибору цієї відповіді, будь ласка, надайте ім'я та прізвище особи, яка потребує підтримки, номер PESEL та ступінь родинних/сімейних зв'язків:

  ……

  (ім'я та прізвище, PESEL, ступінь родинних/сімейних зв'язків залежної особи)

у зв'язку з участю в конкретній формі підтримки (позначити відповідне):

- ☐ Індивідуальна діагностика – зустріч з кар'єрним консультантом
- ☐ зустріч з юристом, психологом
- ☐ курс польської мови

- ☐ професійне навчання/курс
- ☐ соціальна інтеграція

Заявляю, що особа, зазначена вище, потребує підтримки в щоденному функціонуванні через вік, стан здоров'я і є одночасно пов'язана родинними або сімейними зв'язками з нижчепідписаним/підписаною Учасником/Учасницею Проєкту.

Заявляю, що не маю іншої можливості забезпечити догляд за особою, яка потребує підтримки в щоденному функціонуванні.

Заявляю, що ознайомлений/ознайомлена з "Регламентом повернення витрат на проїзд та витрат на догляд за особою, яка потребує допомоги в рамках проєкту 'Комплексний шлях інтеграції громадян України.' № Проєкту FEWP.06.12-IP.01-0030/23" і приймаю його зміст.

Заявляю, що усвідомлюю відповідальність за надання неправдивої інформації та приймаю до уваги, що ця інформація може бути перевірена уповноваженими установами.

Прошу повернути кошти на вказаний нижче банківський рахунок:

Назва банку

……

Номер рахунку:

		-				-				-				-				-				-				-			

Ім'я та прізвище власника/власниці рахунку:

……

Адреса проживання власника/власниці рахунку:

……

Додатки:

☐ Копія фактури або інший бухгалтерський документ (підписаний як відповідний до оригіналу) з еквівалентною доказовою цінністю разом із підтвердженнями оплати за перебування у дитячому садку, яслах, будинку опіки або іншій установі, уповноваженій на надання опіки над дітьми або особами, що потребують допомоги;

☐ Підтверджена копія цивільно-правової угоди з опікуном (щодо опіки, яку забезпечує особа, найнята на основі цивільно-правової угоди, наприклад, доглядальниця), що містить необхідну інформацію для ідентифікації ставки та періоду дії угоди. З цієї угоди також має бути видно, що вона стосується надання опіки під час участі Учасника/Учасниці у формах підтримки в рамках Проекту. До угоди потрібно додати рахунок за період надання цієї опіки (копія, підтверджена як відповідна до оригіналу органом управління), а також підтвердження реєстрації опікуна/опікунки в ЗУС.

☐ Копія документа, що підтверджує наявність у особи залежної значної інвалідності – в документі має бути вказано, що особа потребує постійної або тривалої опіки чи допомоги іншої особи через значні обмеження у можливості самостійного існування.

_____	_____
місцевість, дата	**розбірливий підпис Учасника/Учасниці Проекту**

Виплата має характер відшкодування і здійснюється пропорційно до фактичної кількості годин, проведених на відповідних формах підтримки.

Заповнює Реалізатор

Підтверджую, що Учасник, який подає заявку, був / не був* уповноважений на участь у Проєкті та був / не був* присутній на зазначених у заявці формах підтримки в обсязі, що дає право на отримання відшкодування витрат на догляд за особою, що потребує допомоги, в рамках Проєкту „Комплексний шлях інтеграції громадян України". Виплата понесених витрат проводиться на основі поданих документів та списків присутності за дні, в які учасник/учасниця брав/брала участь у вказаних формах підтримки – присутність підтверджена відповідно до положень Регламенту набору та участі у Проєкті.

* Непотрібне викреслити

Затверджую до виплати суму …… зł.,

……

……(словами)

ЗАУВАЖЕННЯ:……

……

……

……

Підпис особи, що затверджує:

……