

**Załącznik nr 5
do Regulaminu Projektu
„Samotni rodzice z szansą na lepsze życie”**



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt pn.: „Samotni rodzice z szansą na lepsze życie” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Poddziałania 7.2.1 Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

Zasady refundacji kosztów przejazdu do i z miejsca odbywania coachingu grupowego, szkolenia zawodowego i stażu w ramach projektu pn.: „Samotni rodzice z szansą na lepsze życie”

**Rozdział I
Postanowienia ogólne**

§ 1

1. Niniejsze Zasady określają warunki refundacji kosztów przejazdu do i z miejsca odbywania coachingu grupowego, szkolenia zawodowego i stażu w ramach projektu pn.: „Samotni rodzice z szansą na lepsze życie”.
2. Projekt pn.: „Samotni rodzice z szansą na lepsze życie” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Poddziałanie 7.2.1 Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.
3. Projekt jest realizowany przez Urząd Miejski w Sosnowcu w terminie 01.06.2014r. – 30.06.2015r.
4. Każdy/każda Uczestnik/Uczestniczka projektu „Samotni rodzice z szansą na lepsze życie” ma obowiązek zapoznać się z niniejszymi Zasadami.

§ 2

Refundacja kosztów przejazdu będzie realizowana zgodnie z założeniami projektu pn.: „Samotni rodzice z szansą na lepsze życie” oraz zapisami niniejszych Zasad.

Rozdział II

Zasady i warunki refundacji kosztów przejazdu na coachingu grupowego, szkolenie zawodowe i staż

§ 1

1. Uczestnicy/Uczestniczki projektu po podpisaniu *Umowy związanej z realizacją danej formy wsparcia* mogą ubiegać się o zwrot kosztów przejazdu do i z miejsca odbywania coachingu grupowego w wysokości nieprzekraczającej 36 zł natomiast w przypadku szkolenia zawodowego i stażu w wysokości nieprzekraczającej 126 zł miesięcznie na osobę za cały okres trwania danej formy wsparcia.
2. Zwrot kosztów następuje jednorazowo za cały okres danej formy wsparcia po jego zakończeniu (w przypadku staży po zakończeniu każdego miesiąca) na podstawie *Wniosku o refundację kosztów przejazdu komunikacją miejską* stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszych Zasad – do pobrania na stronie internetowej projektu lub w wersji papierowej w Biurze Projektu – Urząd Miejski w Sosnowcu ul. 3 – go Maja 33 pokój 411 lub 412.
3. Do wniosku dołączyć należy komplet skasowanych biletów jednorazowych (oryginałów)/paragonów fiskalnych prywatnych przewoźników za wszystkie dni, kiedy Uczestnik/Uczestniczka dojeżdżał/dojeżdżała na szkolenie/staż i potwierdził/potwierdziła swoją obecność na szkoleniu/stażu podpisem na liście obecności; dopuszczalne będą również bilety okresowe oraz imienne bilety miesięczne i kwartalne

4. Uwaga: W celu zapewnienia przejrzystości i bezpieczeństwa kompletności wniosku, bilety okresowe ora imienne należy zszyć z wnioskiem za pomocą zszywacza biurowego, a bilety jednorazowe należy przypiąć zszywaczem w odpowiednim miejscu *Zestawienia biletów jednorazowych* stanowiącego Załącznik nr 2 do niniejszych Zasad – do pobrania na stronie internetowej projektu lub w wersji papierowej w Biurze Projektu – Urząd Miejski w Sosnowcu ul. 3 – go Maja 33 pokój 411 lub 412.
5. *Wniosek o refundację kosztów przejazdu komunikacją miejską* wraz z biletami/paragonami fiskalnymi należy złożyć najpóźniej w ciągu 14 dni kalendarzowych, liczonych od ostatniego dnia danej formy wsparcia (w przypadku staży po zakończeniu każdego miesiąca), w pokoju 411 lub 412 Urzędu Miejskiego.
6. Wypłata zwrotu kosztów przejazdu następuje po weryfikacji prawidłowości i zgodności z listą obecności przedstawionych danych w terminie do 14 dnia kalendarzowego miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożony został *Wniosek o refundację kosztów przejazdu komunikacją miejską*.
7. Kwotę zwrotu kosztów przejazdu związanych z uczestnictwem w danej formie wsparcia ustala się dzieląc cenę biletu okresowego/imiennego przez liczbę dni jego ważności i mnożąc przez liczbę dni udokumentowanej obecności na danej formie aktywizacji. Natomiast w przypadku przedłożenia biletów jednorazowych lub paragonów fiskalnych kwotę zwrotu kosztów przejazdu ustala się sumując wartość biletów/paragonów za dni udokumentowanej obecności na danej formie aktywizacji.
8. Przysługujący urlop i nieobecności usprawiedliwione (np. zwolnienie lekarskie L4), w przypadku posiadania biletu miesięcznego, zaliczane są jako dni, za które przysługuje zwrot kosztów przejazdu. Wyjątek stanowi urlop lub zwolnienie L4 od pierwszego dnia roboczego danego miesiąca. W takiej sytuacji zwrot kosztów przejazdu następuje od pierwszego dnia pracy po zakończonym okresie nieobecności, do końca miesiąca w przypadku pełnej obecności w pracy. W przypadku pojawienia się kolejnych dni absencji spowodowanych chorobą nie będą one uwzględniane przy obliczaniu wysokości zwrotu kosztów przejazdu.
9. Wypłata następuje przelewem na wskazany przez Uczestnika/Uczestniczkę rachunek bankowy.
10. Warunkiem wypłaty jest dostępność środków na rachunku projektu. W przypadku czasowego braku środków na rachunku projektowym, zwrot kosztów przejazdu zostanie dokonany niezwłocznie po otrzymaniu środków od Instytucji Pośredniczącej.
11. W przypadku, gdy dokumenty dotyczące rozliczenia kosztów przejazdu przedstawione przez Uczestnika/Uczestniczkę są przygotowane nieprawidłowo i/lub budzą wątpliwości, Urząd ma prawo odmówić wypłaty zwrotu kosztów przejazdu w całości lub w części.

Rozdział III Postanowienia końcowe

§ 1

1. Projektodawca nie ponosi odpowiedzialności za zmiany stanu prawnego oraz zmiany w dokumentach programowych i wytycznych do Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.
2. Projektodawca zastrzega sobie prawo zmian w niniejszych Zasadach.
3. O wszelkich zmianach Projektodawca poinformuje Uczestników projektu na stronie internetowej.
4. Regulamin zwrotu kosztów przejazdu w ramach projektu pn.: „Samotni rodzice z szansą na lepsze życie” wchodzi w życie z dniem

Zatwierdzam:

.....

Załączniki do Zasad refundacji kosztów przejazdu w ramach projektu pn.: „Samotni rodzice z szansą na lepsze życie”:

Załącznik nr 1: Wniosek o refundację kosztów przejazdu komunikacją miejską

Załącznik nr 2: Zestawienie biletów jednorazowych/paragonów



Załącznik nr 1 do Zasad refundacji kosztów przejazdu w ramach projektu „Samotni rodzice z szansą na lepsze życie”

.....
Imię i nazwisko

..... dnia

.....
Adres zamieszkania

Urząd Miejski w Sosnowcu
Wydział Polityki Społecznej
ul. 3 – go Maja 33
III piętro, pok. 411 lub 412

Wniosek o refundację kosztów przejazdu komunikacją miejską

Zgodnie z *Zasadami refundacji kosztów przejazdu w ramach projektu pn.: „Samotni rodzice z szansą na lepsze życie”*, zwracam się z prośbą o dokonanie zwrotu poniesionych przeze mnie kosztów przejazdu w związku ze skierowaniem mnie¹:

- ☐ na zajęcia coachingu grupowego w okresie od do
- ☐ na szkolenie zawodowe w okresie od do
- ☐ na staż w za miesiąc

Forma rozliczenia:

- ☐ bilety jednorazowe w cenie zł w jedną stronę x dni dojazdów w miesiącu x 2 = zł
- ☐ paragony fiskalne w cenie zł w jedną stronę x dni dojazdów w miesiącu x 2 = zł
- ☐ bilet okresowy godzinny/..... dniowy w cenie zł
- ☐ bilet imienny miesięczny w cenie zł
- ☐ bilet imienny kwartalny w cenie zł

Załączniki:

- ☐ zestawienie biletów jednorazowych/paragonów (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Zasad)
- ☐ bilet okresowy godzinny/..... dniowy
- ☐ podpisany bilet imienny (miesięczny lub kwartalny)

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów przejazdu na rachunek bankowy nr:

.....

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą wynikających z art. 66 Kodeksu wykroczeń (Dz. U. 1997 nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oświadczam, że:

- zapoznałem/zapoznałam się z *Zasadami refundacji kosztów przejazdu w ramach projektu „Samotni rodzice z szansą na lepsze życie”* oraz akceptuję postanowienia w nich zawarte,
- dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą,
- podane powyżej koszty przejazdu dotyczą dojazdu z miejsca mojego zamieszkania do miejsca odbywania coachingu grupowego/szkolenia zawodowego/stażu².

.....
Data i czytelny podpis wnioskodawcy

¹ Zaznaczyć właściwy kwadrat i wypełnić wykropkowane pola

² Niewłaściwe skreślić



Załącznik nr 2 do Zasad zwrotu kosztów przejazdu w ramach projektu pn.: „Samotni rodzice z szansą na lepsze życie”

Zestawienie biletów jednorazowych/paragonów

Lp.	Miejsce na bilet/paragon (proszę wszyć zszywaczem, nie wklejać)	Data przejazdu	Kierunek przejazdu	Data przejazdu	Kierunek przejazdu	Miejsce na bilet/paragon (proszę wszyć zszywaczem, nie wklejać)
1.			Dojazd		Przyjazd	
2.			Dojazd		Przyjazd	
3.			Dojazd		Przyjazd	
4.			Dojazd		Przyjazd	



Lp.	Miejsce na bilet/paragon (proszę wszyć zszywaczem, nie wklejać)	Data przejazdu	Kierunek przejazdu	Data przejazdu	Kierunek przejazdu	Miejsce na bilet/paragon (proszę wszyć zszywaczem, nie wklejać)
5.			Dojazd			
6.			Dojazd			
7.			Dojazd			
8.			Dojazd			



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Lp.	Miejsce na bilet/paragon (proszę wszyć zszywaczem, nie wklejać)	Data przejazdu	Kierunek przejazdu	Data przejazdu	Kierunek przejazdu	Miejsce na bilet/paragon (proszę wszyć zszywaczem, nie wklejać)
9.			Dojazd		Dojazd	
10.			Dojazd		Dojazd	
11.			Dojazd		Dojazd	
12.			Dojazd		Dojazd	



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

Lp.	Miejsce na bilet/paragon (proszę wszyć zszywaczem, nie wklejać)	Data przejazdu	Kierunek przejazdu	Data przejazdu	Kierunek przejazdu	Miejsce na bilet /paragon (proszę wszyć zszywaczem, nie wklejać)
13.			Dojazd			
14.			Dojazd			
15.			Dojazd			
16.			Dojazd			