



Zarządzenie nr 15/2018
DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W KOŃSKICH
z dnia 01.06.2018r.

w sprawie: wprowadzenia Regulaminu przyznawania i wypłaty refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną poniesionych przez Uczestników projektu konkursowego „**Akcja Aktywizacja**” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego, Oś priorytetowa 10.0 *Otwarty rynek pracy*, Działanie 10.2 *Działanie na rzecz podniesienia aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia*, Poddziałanie 10.2.1. *Wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia (projekty konkursowe)*.

Na podstawie § 15 pkt 13 Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich z dnia 11 maja 2015 r. zarządzam, co następuje:

§ 1

Wprowadzam Regulamin przyznawania i wypłaty refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną poniesionych przez Uczestników projektu konkursowego „**Akcja aktywizacja**”. Regulamin obowiązuje w okresie realizacji projektu.

§ 2

Za wprowadzenie Zarządzenia odpowiedzialny jest Kierownik Działu Organizacyjno - Administracyjnego i Kadr.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Powiatowego Urzędu Pracy
[Signature]
mgr Bożena Urban

Otrzymują:
Dział OA i Kadr *[Signature]*
Dział FK *[Signature]*
Dział CAZ *[Signature]*
Filia PUP w Stąporkowie *[Signature]*

REGULAMIN PRZYZNAWANIA I WYPŁATY REFUNDACJI KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM /DZIEĆMI LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ

(dotyczy refundacji kosztów poniesionych przez uczestników projektu „AKCJA AKTYWIZACJA”)

Rozdział I Podstawy prawne

§ 1

1. Art. 61 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. 2017. 1065 z późn. zm.).

Rozdział II Postanowienia ogólne

§ 2

Ilekcroć w Regulaminie jest mowa o:

1. **Urzędzie** – oznacza to Powiatowy Urząd Pracy w Końskich.
2. **Ustawie** - należy przez to rozumieć ustawę z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. 2017. 1065 z późn. zm.).
3. **Bezrobotnym** uprawnionym do ubiegania się o refundację - oznacza to w myśl Ustawy (Art. 49 pkt 5) osobę posiadającą co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 7 roku życia lub sprawuje opiekę nad osobą zależną.
4. **Wnioskodawcy**- należy przez to rozumieć osobę bezrobotną uprawnioną do ubiegania się o refundację, wnioskującą o jej przyznanie.
5. **Osobie zależnej** – oznacza to osobę wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą objętą usługami lub instrumentami rynku pracy lub pozostająca z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.
6. **Zatrudnieniu** – oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy – dotyczy zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych lub podjęciu zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy.
7. **Refundacji** – oznacza to refundację kosztów opieki nad dzieckiem do 6 roku życia lub dzieckiem niepełnosprawnym do 7 roku życia, lub osobą zależną.
8. **Umowie** - oznacza to umowę zawartą pomiędzy Starostą Koneckim reprezentowanym przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich, a wnioskodawcą.
9. **Minimalnym wynagrodzeniu** – oznacza to kwotę minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników przysługującą za pracę w pełnym wymiarze czasu pracy ogłoszoną na podstawie ustawy z dnia 10 października 2012r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.
10. **Dyrektorze** – oznacza to Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich.

Rozdział III

Warunki uzyskania refundacji kosztów opieki nad dzieckiem lub osoba zależną

§ 3

1. Refundacja kosztów opieki przysługuje bezrobotnemu – uprawnionemu, który spełnia jednocześnie warunki:
 - wychowuje co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 7 roku życia lub sprawuje opiekę nad osobą zależną,



- podjęcie zatrudnienia lub zostanie skierowany na staż w wyniku skierowania przez Urząd w ramach uczestnictwa w projekcie konkursowym „Akcja Aktywizacja”,
 - w wyniku zatrudnienia lub skierowania na staż osiąga miesięczny przychód nieprzekraczający minimalnego wynagrodzenia za pracę.
2. Refundacja kosztów opieki przysługuje na:
- każde dziecko na opiekę którego poniesiono koszty,
 - osobę zależną, na opiekę której poniesiono koszty.
3. Refundacji podlegają koszty:
- a) opieki nad dzieckiem poniesione z tytułu:
- opłaty stałej wraz z wyżywieniem za żłobek, przedszkole lub inną placówkę opiekuńczą,
 - opłaty za opiekę nad dzieckiem świadczoną w ramach umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą fizyczną, która:
 - nie zamieszkuje pod tym samym adresem co zleceniodawca.
- b) opieki nad osobą zależną poniesione z tytułu:
- opłaty stałej za pobyt osoby zależnej w instytucji lub placówce opiekuńczej wraz z wyżywieniem,
 - opłaty za opiekę nad osobą zależną świadczoną w ramach umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą fizyczną, która:
 - nie zamieszkuje pod tym samym adresem, co zleceniodawca,

Rozdział IV Rozpatrywanie wniosków

§ 4

1. Podstawą ubiegania się o przyznanie refundacji poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi jest złożenie w Urzędzie **Wniosku o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną** wraz z wymaganymi załącznikami. (Wzór wniosku dostępny na stronie internetowej www.pup.konskie.pl)

Załącznikami do wniosku w przypadku refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi są:

- kopia umowy o pracę - w przypadku podjęcia zatrudnienia
- kopia aktu urodzenia dziecka/dzieci,
- kopia orzeczenia o niepełnosprawności w przypadku dziecka niepełnosprawnego,
- kopia umowy lub zaświadczenie o uczęszczaniu dziecka do żłobka, przedszkola bądź kopia umowy z osobą fizyczną o sprawowanie opieki nad dzieckiem/dziećmi.
- kopia dokument potwierdzający numer konta bankowego.

Załącznikami do wniosku w przypadku refundacji kosztów opieki nad osobą zależną są:

- kopia umowy o pracę - w przypadku podjęcia zatrudnienia,
- kopia umowy lub zaświadczenie o przebywaniu osoby zależnej w instytucji lub placówce (ze wskazaniem okresu pobytu), bądź kopia umowy z osobą fizyczną o sprawowanie opieki nad osobą zależną.
- kopia dokument potwierdzający numer konta bankowego.
- oświadczenie o stopniu pokrewieństwa lub powinowactwa wnioskodawcy z osobą zależną lub o pozostawaniu z osobą zależną we wspólnym gospodarstwie domowym.



2. Wniosek o refundację powinien zostać złożony w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia podjęcia zatrudnienia lub rozpoczęcia stażu.
3. Refundacja może być przyznana od dnia złożenia **Wniosku o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną** na okres, o którym mowa w § 6 pkt 1.
4. O przyznaniu lub odmowie przyznania refundacji Starosta zawiadamia wnioskodawcę w formie pisemnej, w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.
5. Refundacja kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną uzależniona jest od posiadanego limitu środków przeznaczonych na ten cel w ramach projektu konkursowego „Akcja Aktywizacja”

Rozdział V

Umowa o przyznanie refundacji

§ 5

1. Szczegółowe warunki w sprawie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną określa umowa zawarta między Starostą a wnioskodawcą – uczestnikiem projektu „Akcja Aktywizacja”.
2. Starosta zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy w przypadku nie wywiązywania się przez bezrobotnego z jej warunków.

Rozdział VI

Warunki wypłacania refundacji

§ 6

1. Refundacja kosztów opieki na dzieckiem lub osobą zależną przysługuje na okres:
 - w przypadku podjęcia zatrudnienia – okres nieprzerwanego zatrudnienia u tego samego pracodawcy nie dłużej jednak niż na okres do 6 miesięcy.
 - w przypadku skierowania na staż – na okres odbywania stażu – jednak nie dłużej niż na okres do 6 miesięcy.
2. Warunkiem wypłaty refundacji po zawarciu umowy jest złożenie w Urzędzie **Rozliczenia faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną** wraz z wymaganymi załącznikami w terminie **20 dni** kalendarzowych następujących po miesiącu za który wnioskodawca ubiega się o zwrot kosztów.

Wymagane załączniki to:

- dokumenty potwierdzające faktycznie poniesione wydatki za dany miesiąc – tj. dowody wpłaty, faktury, zaświadczenia wystawione przez żłobek, przedszkole lub inną placówkę opiekuńczą zajmującą się opieką nad dzieckiem lub osobą zależną a w przypadku sprawowania opieki przez osobę fizyczną potwierdzenie zapłaty w postaci zaświadczenia - jeśli wynagrodzenie zostało wypłacone do rąk własnych lub zaświadczenie oraz potwierdzenie przelewu na konto osoby fizycznej sprawującej opiekę – w przypadku płatności na konto.
Dokumenty te powinny wskazywać wnioskodawcę i osobę objętą opieką, zawierające imię i nazwisko, adres zamieszkania, określenie okresu opieki oraz wysokość poniesionego kosztu z tytułu opieki na każde dziecko lub osobę zależną.
- Kopię listy obecności na stażu – w przypadku odbywania stażu,
- zaświadczenie o wynagrodzeniu za miesiąc za który ma być dokonana refundacja (ze wskazaniem kwoty brutto)– w przypadku podjęcia zatrudnienia.



3. Refundacji podlegają wyłącznie udokumentowane koszty opieki nad dzieckiem do lat 6 lub dzieckiem niepełnosprawnym do 7 roku życia lub osobą zależną w wysokości uzgodnionej, nie wyżej jednak niż połowa zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt 1 Ustawy.
Maksymalna kwota refundacji założona w ramach uczestnictwa w projekcie konkursowym „Akcja Aktywizacja” wynosi 415,50 zł.
4. Refundacja dokonywana jest za okresy miesięczne, w terminie **30 dni** od dnia złożenia kompletnego **Rozliczenia faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną** na rachunek osobisty wnioskodawcy.
5. Kwotę refundacji za niepełny miesiąc ustala się dzieląc kwotę poniesionych kosztów przez 30 i mnożąc przez liczbę dni kalendarzowych przypadających w okresie, za który refundacja przysługuje.
6. Refundacja będzie dokonywana za dni faktycznego uczestnictwa w stażu, zatrudnieniu jak również za dni usprawiedliwionej nieobecności wnioskodawcy (potwierdzonej kserokopią zwolnienia lekarskiego na druku ZUS ZLA) oraz przysługujące dni wolne.
7. Urząd weryfikuje złożone rozliczenia poniesionych kosztów i może żądać złożenia wyjaśnień i przedłożenia dodatkowych dokumentów.

§ 7

Przerwanie wypłacania refundacji kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną

1. Wnioskodawca zobowiązany jest niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni kalendarzowych poinformować Urząd o fakcie przerwania zatrudnienia, stażu bądź zaprzestaniu korzystania z form opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną lub o zaistnieniu innych okoliczności powodujących utratę prawa do refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną.
2. W przypadku przerwania zatrudnienia, stażu, refundacja kosztów opieki nie przysługuje od dnia następnego po dacie określonej za ostatni dzień zatrudnienia, odbywania stażu.
3. W przypadku uzyskania w danym miesiącu przychodu przekraczającego minimalne wynagrodzenie za pracę lub nie złożenia **Rozliczenia faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną** refundacja za dany miesiąc nie przysługuje, co jednocześnie nie powoduje wydłużenia całkowitego okresu przysługiwania refundacji o kolejny miesiąc.

Rozdział VII Postanowienia końcowe

§ 8

1. Dyrektor może odstąpić od zapisów zawartych w regulaminie w przypadkach społecznie i merytorycznie uzasadnionych, o ile nie pozostaje to w sprzeczności z obowiązującymi przepisami prawa.

DYREKTOR
Powiatowego Urzędu Pracy

mgr Bożena Urban

Wniosek o refundację kosztów opieki nad: *dzieckiem/dziećmi *osobą zależną

na podstawie art. 61 w zw. z art. 49 pkt 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U z 2017r. poz.1065 z późn. zm.)

.....
(imię i nazwisko)

PESEL:

.....

.....
(adres zamieszkania)

Nr telefonu:

Nr konta bankowego

I. Zwracam się z prośbą o dokonywanie refundacji zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi, osobą zależną ponoszonych w trakcie*:

- 1) zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych
- 2) zatrudnienia w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy
- 3) odbywania stażu

II. Oświadczam, że poniższe dane dotyczą:

- 1) mojego dziecka/dzieci, osoby zależnej (zaznaczyć właściwe):

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa/powinowactwa
1			
2			
3			

- 2) ponoszonych kosztów opieki:

Lp.	Forma opieki	Nazwa i adres	Miesięczny koszt
1	przedszkole		
2	żłobek		
3	Placówka zajmująca się opieką		
4	Osoba fizyczna sprawująca opiekę		

* zaznaczyć właściwe

3) miesięcznego przychodu, który będę osiągać z tytułu
..... w wysokości: zł.

III. Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) zapoznałem (zapoznałam) się z Regulaminem przyznawania i wypłaty refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich,
- 2) zobowiązuje się niezwłocznie poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Końskich o fakcie przerwania zatrudnienia lub stażu oraz o zmianie bądź zaprzestaniu korzystania z form opieki nad dzieckiem, lub osobą zależną (tj. przedszkola, żłobka, innej placówki opiekuńczej lub osoby fizycznej) lub o zaistnieniu innych okoliczności powodujących utratę prawa do refundacji
- 3) **Wszystkie dane podane we wniosku są prawdziwe i jestem świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 8.**
- 4) Spełniam warunki określone w art. 61 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r.

.....
(data) (czytelny podpis wnioskodawcy/Uczestnika projektu)

Załączniki do wniosku: (jeśli dotyczy)

- 1) kopia aktu urodzenia dziecka/dzieci ,
- 2) kopia orzeczenia o niepełnosprawności w przypadku dziecka niepełnosprawnego
- 3) kopia dokumentu określającego stan zdrowia osoby zależnej, orzeczenie o niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie ze wskazaniem konieczności objęcia opieką stałą,
- 4) kopia umowy o pracę w przypadku podjęcia zatrudnienia,
- 5) kopia umowy (zaświadczenie) o uczęszczanie dziecka do żłobka, przedszkola bądź umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną z osobą fizyczną o sprawowanie opieki nad dzieckiem/dziećmi,
- 6) kopia umowy lub zaświadczenie o przebywaniu osoby zależnej w instytucji lub placówce (z zaznaczeniem okresu pobytu), kopia umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą fizyczną.
- 7) kopia dokumentu potwierdzającego nr konta bankowego,
- 8) oświadczenie potwierdzające stopień pokrewieństwa/powinowactwa z wnioskodawcą lub pozostawania z nim we wspólnym gospodarstwie domowym.

**Rozliczenie faktycznie poniesionych kosztów opieki nad:
*dzieckiem/dziećmi *osobą zależną**

*zaznaczyć właściwe

.....
(imię i nazwisko)

PESEL:

.....
(adres zamieszkania)

Nr telefonu

Oświadczam, że:

W miesiącu r. z tytułu opieki nad dzieckiem/dziećmi, osobą zależną
(*zaznaczyć właściwe)

poniosłem/am koszty w wysokości:

1

/imię i nazwisko/

data ur. poniesiony koszt zł

2

/imię i nazwisko/

data ur. poniesiony koszt zł

Razem: zł

1) osiągnąłem/am przychód tytułu.....

w wysokości:zł/słownie:

Należną mi kwotę zwrotu kosztów:

- proszę przenieść na konto nr

Jednocześnie oświadczam, że moja sytuacja rodzinna nie uległa zmianie i jest zgodna ze stanem z dnia złożenia wniosku o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną, a w miesiącu rozliczeniowym pozostawałem(łam) w zatrudnieniu/odbywałem(łam) staż. (zaznaczyć właściwe).

.....
(data) (czytelny podpis wnioskodawcy/Uczestnika projektu)

*niepotrzebne skreślić

Załączniki:

- 1) kopia lista obecności na stażu, zaświadczenie o wynagrodzeniu za m- c, za który ma być dokonana refundacja (ze wskazaniem kwoty brutto wynagrodzenia)
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty opieki, np. fakturę, potwierdzenie zapłaty lub przelewu na konto, zaświadczenie z przedszkola, żłobka lub innej placówki zajmującej się opieką nad dzieckiem/dziećmi lub osobę zależną, jednoznacznie wskazujące Wnioskodawcę i osobę objętą opieką, zawierające: imię i nazwisko, adres zamieszkania, określenie okresu i rodzaju opieki oraz wysokość poniesionego kosztu z tytułu opieki na każde dziecko/dzieci lub osobą zależną.

WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY W KOŃSKICH

DO WYPŁATY:

AKCEPTACJA PRACOWNIKA: _____

UMOWA NR .../2018
w sprawie dokonywania refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi
lub osobą zależną

zawarta w dniu pomiędzy **Powiatem Koneckim - Powiatowym Urzędem Pracy w Końskich**, ul. Stanisława Staszica 2, 26-200 Końskie zwanym dalej „**Urzędem**” reprezentowanym przez **Starostę** w imieniu, którego działa **Bożena Urban – Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich** a Panem(nią) - **uczestnikiem projektu „Akcja Aktywizacja”** zamieszkałym/łą , PESEL zwanym(a) dalej „**Wnioskodawcą**” następującej treści:

§ 1

W związku z pozytywnie rozpatrzonym **Wnioskiem o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną** Starosta zobowiązuje się do refundacji faktycznie poniesionych przez Wnioskodawcę kosztów z tytułu opieki nad tj. (dzieckiem/dziećmi do lat 6, dzieckiem niepełnosprawnym do 7 roku życia), (osobą zależną - stopień pokrewieństwa (powinowactwa) , w okresie od dnia złożenia **Wniosku o refundację kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną** tj. odr. dor.

Refundacja będzie wypłacana na podstawie faktycznie poniesionych i udokumentowanych kosztów, w wysokości miesięcznej nie wyższej niż 50% obowiązującego w tym okresie zasiłku dla bezrobotnych zgodnie z art. 72 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy na każde dziecko lub osobę zależną, na opiekę którego/której poniesiono koszty, jednak w wysokości nie wyższej niż **415,50 zł.** miesięcznie na jedno dziecko lub osobę zależną i nie wyższej niż kwota faktycznie poniesionych w danym miesiącu kosztów.

§ 2

Comiesięczna refundacja będzie przekazywana na poniższy nr rachunku bankowego wnioskodawcy: w terminie **30 dni** od dnia złożenia **Rozliczenia faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną** wraz z wymaganymi załącznikami.

§ 3

1. Warunkiem wypłaty refundacji po zawarciu umowy jest złożenie w Urzędzie **Rozliczenia faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną** wraz z wymaganymi załącznikami w terminie **20 dni** kalendarzowych następujących po miesiącu za który wnioskodawca ubiega się o zwrot kosztów.

Wymagane załączniki to:

- dokumenty potwierdzające faktycznie poniesione wydatki za dany miesiąc – tj. dowody wpłaty, faktury, zaświadczenia wystawione przez żłobek, przedszkole lub inną placówkę opiekuńczą zajmującą się opieką nad dzieckiem lub osobą zależną a w przypadku sprawowania opieki przez osobę fizyczną potwierdzenie zapłaty w postaci zaświadczenia - jeśli wynagrodzenie zostało wypłacone do rąk własnych lub zaświadczenie oraz potwierdzenie przelewu na konto osoby fizycznej sprawującej opiekę – w przypadku płatności na konto.
Dokumenty te powinny wskazywać wnioskodawcę i osobę objętą opieką, zawierające imię i nazwisko, adres zamieszkania, określenie okresu opieki oraz wysokość poniesionego kosztu z tytułu opieki na każde dziecko lub osobę zależną.
- kopię listy obecności na stażu – w przypadku odbywania stażu,
- zaświadczenie o wynagrodzeniu za miesiąc za który ma być dokonana refundacja (ze wskazaniem kwoty brutto wynagrodzenia) – w przypadku podjęcia zatrudnienia.

2. Kwotę refundacji za niepełny miesiąc ustala się dzieląc kwotę poniesionych kosztów przez 30 i mnożąc przez liczbę dni kalendarzowych przypadających w okresie, za który refundacja przysługuje.
3. Refundacja będzie dokonywana za dni faktycznego uczestnictwa w stażu, zatrudnieniu jak również za dni usprawiedliwionej nieobecności wnioskodawcy (potwierdzonej kserokopią zwolnienia lekarskiego na druku ZUS ZLA) oraz przysługujące dni wolne.
4. Urząd weryfikuje złożone rozliczenia poniesionych kosztów i może żądać złożenia wyjaśnień i przedłożenia dodatkowych dokumentów.

§ 4

1. Wnioskodawca zobowiązany jest niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni kalendarzowych poinformować Urząd o fakcie przerwania zatrudnienia, stażu bądź zaprzestaniu korzystania z form opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną lub o zaistnieniu innych okoliczności powodujących utratę prawa do refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną.

§ 5

Refundacja nie zostanie wypłacona w przypadku:

1. przerwania zatrudnienia, odbywania stażu – refundacja nie przysługuje od dnia następnego po dacie określonej jako ostatni dzień zatrudnienia, odbywania stażu,
2. uzyskania w danym miesiącu (za który ma zostać dokonana refundacja) przychodu przekraczającego minimalne wynagrodzenie za pracę,
3. nie złożenia **Rozliczenia faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną** - refundacja za dany miesiąc nie przysługuje, co jednocześnie nie powoduje wydłużenia całkowitego okresu przysługiwania refundacji o kolejny miesiąc,
4. zaprzestania korzystania z form opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną,
5. wystąpieniu innych okoliczności powodujących utratę prawa do refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną.

§ 6

1. Starosta zastrzega sobie prawo rozwiązania niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
 - a) nie wywiązywania się przez wnioskodawcę z jej warunków,
 - b) ujawnienia po podpisaniu **umowy w sprawie dokonywania refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną** okoliczności powodujących utratę prawa do refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną.
2. W przypadku wystąpienia po podpisaniu umowy okoliczności świadczących o tym, że wnioskodawca nie powinien nabyć prawa do refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną, wnioskodawca zobowiązuje się do zwrotu w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Starosty otrzymanych środków wraz z odsetkami ustawowymi.

§ 8

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.

§ 9

Wszelkie spory powstałe w wyniku realizacji niniejszej umowy podlegają rozpoznaniu przez sąd właściwy miejscowo dla Urzędu.

§10

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy:

- Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r.o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2017r. poz. 1065 z póź. zmianami),
- Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. - Kodeksu Cywilnego (Dz. U. z 2017r. poz. 459 z póź. zmianami).

§ 11

Realizację umowy Starosta powierza Powiatowemu Urzędowi Pracy w Końskich.

§ 12

Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje wnioskodawca, a drugi – Powiatowy Urząd Pracy w Końskich.

§ 13

Zapoznałam/em się z zapisami zawartej umowy, przyjmuję do realizacji zobowiązania w niej określone i nie wnoszę zastrzeżeń.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej umowie zgodnie z ustawą z 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U z 2018r. poz. 1000)

.....
/Podpis wnioskodawcy- uczestnika projektu/

.....
/Dyrektor Urzędu z upoważnienia Starosty
- pieczętka i podpis/

.....
/Główny Księgowy Urzędu
- pieczętka i podpis/

