

INSTRUCJA WYPEŁNIANIA WNIOSKU O REFUNDACJĘ W RAMACH PROJEKTU „MAŁOPOLSKA NIANIA 2.0”

Dotyczy naboru 2018

**Wniosek o refundację kosztów zatrudnienia Niani
dla Rodzica Dziecka w wieku do lat 3
w ramach Projektu pn. „Małopolska Niania 2.0”
realizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
w Krakowie**

Wniosek o refundację nr z dnia (data wpływu)

wypełnia Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie

**IMIĘ I NAZWISKO RODZICA,
Z KTÓRYM ROPS PODPISAŁ UMOWE**

Imię i Nazwisko Grantobiorcy:

Zgodnie z Umową o powierzenie Grantu w ramach Projektu pn. „Małopolska Niania 2.0” realizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, wnioskuję o przyznanie refundacji poniesionych przeze mnie kosztów opieki nad Dzieckiem w wieku do lat 3 sprawowanej na podstawie Umowy uaktywniającej przez Nianię

MIESIĄC KALENDARZOWY OBEJMUJĄCY DNI, W KTÓRYCH NIANIA SPRAWOWAŁA OPIEKĘ NAD DZIECKIEM (MIESZCZĄCE SIĘ W OKRESIE REALIZACJI UMOWY ZAWARTEJ Z ROPS - § 2 UST. 2 i 3)

w okresie od do
(dzień / miesiąc / rok) (dzień / miesiąc / rok)

zgodnie z dołączonymi dokumentami potwierdzającymi wypłatę wynagrodzenia Niani oraz należnych składek na ubezpieczenia oraz oświadczeniem Niani potwierdzającym jej faktyczne zaangażowanie w opiekę nad Dzieckiem w powyższym okresie.

LICZBA GODZIN OPIEKI SPRAWOWANEJ PRZEZ NIANIĘ W DANYM MIESIĄCU, ALE NIE WIĘCEJ NIŻ WYNIKA TO Z § 3 UST. 7 UMOWY ZAWARTEJ Z ROPS

Wnioskuję o refundację kosztów wynagrodzenia Niani za faktyczne sprawowanie przez nią opieki nad Dzieckiem **w wymiarze godzin**. Jednocześnie oświadczam, że **powyższa liczba godzin nie przekracza wymiaru zatrudnienia Grantobiorcy w rozliczanym okresie, a Niania sprawowała opiekę nad Dzieckiem w godzinach zatrudnienia Grantobiorcy***.

WYKAZYWANE DO REFUNDACJI MOGĄ BYĆ WYŁĄCZNIE GODZINY NIEZBĘDNEGO ZATRUDNIENIA NIANI – TJ. TE, KIEDY RODZIC PRZEBYWA W PRACY (NIE NALEŻY WYKAZYWAĆ DO REFUNDACJI GODZIN ZA DNI URLOPOWE NIANI/RODZICA, GODZIN W DNIACH, KIEDY RODZIC/NIANIA SĄ NA ZWOLNIENIU CHOROBYM ITP.)

Stawka godzinowa brutto wynagrodzenia Niani to:zł za godzinę.

**STAWKA ZGODNA
Z § 5 UMOWY ZAWARTEJ Z NIANIĄ,
ALE NIE MNIEJ NIŻ 14,70 ZŁ / GODZINĘ
W 2019 R.**



Wynagrodzenie brutto	LICZBA GODZIN ZATRUDNIENIA NIANI X STAWKA GODZINOWA
Wynagrodzenie netto (wypłacone Niani)	WYNAGRODZENIE BRUTTO - SKŁADKI ZUS POTRĄCONE Z WYNAGRODZENIA BRUTTO NIANI
Składki ZUS potrącone z wynagrodzenia brutto Niani	Suma składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, które w Deklaracji rozliczeniowej ZUS P DRA dotyczą UBEZPIECZONEGO (NIANI)
Składki ZUS Rodzica zapłacone od wynagrodzenia brutto Niani	Suma składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, które w Deklaracji rozliczeniowej ZUS P DRA dotyczą PŁATNIKA (RODZICA)

Proszę o dokonanie przelewu na rachunek bankowy wskazany w Umowie o powierzenie Grantu.

**PODPIS RODZICA, Z KTÓRYM ROPS
PODPISAŁ UMOWĘ**

.....
Czytelny podpis Grantobiorcy

Załączniki:

1. Oświadczenie Niani w zakresie jej faktycznego godzinowego wymiaru zaangażowania w opiekę nad Dzieckiem.
2. Dokumenty potwierdzające wypłatę wynagrodzenia Niani oraz należnych składek na ubezpieczenia**.

* Wykreślić w przypadku, o którym mowa w § 3 ust. 15 Umowy o powierzenie Grantu.

** Przykładowo: wyciąg bankowy, potwierdzenie dokonania wpłaty, dowód przekazania gotówki.

**Oświadczenie Niani w zakresie jej faktycznego zaangażowania
w opiekę nad Dzieckiem**

IMIĘ I NAZWISKO NIANI

Ja niżej podpisana/y (imię i nazwisko Niani) zatrudniona/y
w oparciu o Umowę uaktywniającą

**DATA ZAWARCIA
UMOWY Z NIANIĄ**

z dnia oświadczam, że:

**MIESIĄC KALENDARZOWY, W KTÓRYM NIANIA SPRAWOWAŁA OPIEKĘ NAD
DZIECKIEM (OKRES SPÓJNY Z PODANYM WE WNIOSKU O REFUNDACJĘ)**

w okresie **od** **do**
(dzień / miesiąc / rok) (dzień / miesiąc / rok)

Świadczyłam/em opiekę nad Dzieckiem do lat 3 w łącznym wymiarze:
godzin.

**FAKTYCZNA LICZBA GODZIN OPIEKI SPRAWOWANEJ PRZEZ NIANIĘ
(MOŻE BYĆ WIĘKSZA NIŻ WYNIKA TO Z § 3 UST. 7 UMOWY ZAWARTEJ Z ROPS)**

PODPIS NIANI

.....
Czytelny podpis osoby pełniącej funkcję Niani