

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

Dotyczy naboru 2019

**Wniosek o refundację kosztów zatrudnienia Niani
dla Rodzica Dziecka w wieku do lat 3
w ramach Projektu „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 GRANTOBIORCY:

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

Zgodnie z Umową o powierzenie Grantu w ramach Projektu „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 SIE 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 opłacenie należnych składek na ubezpieczenia oraz oświadczeniem Niani potwierdzającym jej faktyczne zaangażowanie w opiekę nad Dzieckiem w powyższym okresie.

Wnioskuję o refundację kosztów wynagrodzenia Niani za faktyczne sprawowanie przez nią opieki nad Dzieckiem w wymiarze **godzin.**

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

Jednocześnie oświadczam, że **powyższa liczba godzin nie przekracza faktycznego wymiaru mojego zatrudnienia w rozliczonym okresie, a Niania sprawowała opiekę nad Dzieckiem w godzinach mojego zatrudnienia** (liczba godzin zatrudnienia Niani, o których refundację wnioskuję nie jest większa niż liczba godzin wykonywanej przeze mnie pracy w rozliczonym okresie)*.

WYKAZYWANE DO REFUNDACJI MOGĄ BYĆ, CO DO ZASADY, GODZINY NIEZBĘDNEGO ZATRUDNIENIA NIANI – T.J. TE, KIEDY GRANTOBIORCA PRZEBYWA W PRACY (NIE NALEŻY WYKAZYWAĆ DO REFUNDACJI GODZIN ZA DNI URLOPOWE NIANI/RODZICA, GODZIN W DNIACH, KIEDY RODZIC/NIANIA SĄ NA ZWOLNIENIU CHOROBY ITP.).
KOSZTY ZATRUDNIENIA NIANI W CZASIE, GDY GRANTOBIORCA PRZEBYWA NA URLOPIE, ZWOLNIENIU CHOROBY ITP. MOGĄ BYĆ ZREFUNDOWANE WYŁĄCZNIE W WYJĄTKOWYCH PRZYPADKACH - JEŻELI GRANTOBIORCA NALEŻYCIEMOŻNOŚĆ SPRAWOWANIA W TYM CZASIE OPIEKI NAD DZIECKIEM.

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.

A. Wynagrodzenie brutto	LICZBA GODZIN FAKTYCZNEGO SPRAWOWANIA OPIEKI PRZEZ NIANIĘ X STAWKA GODZINOWA
B. Wynagrodzenie netto (wypłacone Niani) = A-C	WYNAGRODZENIE BRUTTO — SKŁADKI ZUS POTRĄCONE Z WYNAGRODZENIA BRUTTO NIANI
C. Składki ZUS potrącone z wynagrodzenia brutto Niani	Suma składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, które w Deklaracji rozliczeniowej ZUS P DRA dotyczą UBEZPIECZONEGO (NIANI)
D. 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 opłacenie należnych składek na ubezpieczenia**.

* Wykreślić w przypadku, o którym mowa w § 3 ust. 15 Umowy o powierzenie Grantu lub w przypadku uzyskania indywidualnej zgody Grantodawcy.

** 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 REFUNDACJE)

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