

## ZARZĄDZENIE NR 5/2019

Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Cieszynie

z dnia 18.03.2019 roku

**w sprawie wprowadzenia Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną oraz zwrotu kosztów dojazdów na staż/do pracy i z powrotem dla uczestników programu specjalnego pn. „Zmotywowani do pracy”**

Na podstawie art. 9 ust. 1 pkt 21 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (t. jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 z późn. zm.) oraz § 13 ust. 1 pkt 8 Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Urzędu Pracy w Cieszynie przyjętego Uchwałą nr 925/ZP/IV/14 Zarządu Powiatu Cieszyńskiego z dnia 24 lipca 2014 r.

**zarządzam co następuje:**

### §1

Wprowadzam Regulamin zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną oraz zwrotu kosztów dojazdów na staż/do pracy i z powrotem dla uczestników programu specjalnego pn. „Zmotywowani do pracy”, stanowiący załącznik do niniejszego zarządzenia.

### §2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR  
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

*mgr Anna Stefanlak-Bacsa*

KIB-438 RADCA PRAWNY

*mgr Anna Mertuska*

128/19

**Regulamin zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną  
oraz zwrotu kosztów dojazdów na staż/do pracy i z powrotem dla uczestników programu  
specjalnego pn. „Zmotywowani do pracy”**

Podstawa prawna:

- art. 61 oraz 45 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (t. jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 z późn. zm.)

**§ 1 Definicje**

Ilekroć w niniejszym regulaminie jest mowa o:

- 1) **urzędzie** – oznacza to Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie;
- 2) **uczestniku** – oznacza to zarówno uczestniczkę jak i uczestnika programu specjalnego pn. „Zmotywowani do pracy”;
- 3) **wnioskodawcy** - oznacza to osobę bezrobotną która złożyła wniosek o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną, w związku z podjęciem stażu/zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych;
- 4) **dziecku** – oznacza to dziecko do lat 7;
- 5) **osobie zależnej** – oznacza to osobę, wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek, stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z uczestnikiem programu lub pozostającą z nim we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 6) **koszcie opieki nad dzieckiem** – oznacza to koszt opłaty za pobyt dziecka w przedszkolu, żłobku czy innej instytucji lub wynagrodzenie za opiekę nad dzieckiem świadczoną w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą fizyczną, która nie pozostaje w zatrudnieniu lub nie wykonuje innej pracy zarobkowej, nie prowadzi działalności gospodarczej i nie jest spokrewniona z uczestnikiem ani z dzieckiem uczestnika (dotyczy następujących linii i stopni pokrewieństwa: rodzic, babcia, dziadek, rodzeństwo);
- 7) **koszcie opieki nad osobą zależną** - oznacza to koszt opłaty stałej/czasowej za pobyt osoby zależnej w instytucji lub placówce opiekuńczej, wynagrodzenie za opiekę nad osobą zależną świadczoną w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą fizyczną, która nie pozostaje w zatrudnieniu lub nie wykonuje innej pracy zarobkowej, nie prowadzi działalności gospodarczej i nie jest spokrewniona z uczestnikiem ani z osobą zależną (dotyczy następujących linii i stopni pokrewieństwa: rodzic, babcia, dziadek, rodzeństwo);
- 8) **refundacji** – oznacza zwrot części poniesionych przez uczestnika kosztów.

**§ 2 Zasady refundacji kosztów opieki**

1. Refundacja kosztów opieki przysługuje przez okres odbywania stażu przez uczestnika lub refundowania pracodawcy, który go zatrudnił części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenia społeczne.
2. Wysokość refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną **nie może przekroczyć kwoty 350 zł** na każde dziecko/osobę zależną za każdy miesiąc stażu/zatrudnienia w ramach prac

- 4) kopię rachunku lub faktury za pobyt dziecka w przedszkolu, żłobku lub innej instytucji, a w przypadku umowy zawartej z osobą fizyczną, kopię tej umowy (oryginały do wglądu) - za każdy miesiąc odbywania stażu lub wykonywania pracy w ramach prac interwencyjnych;
  - 5) kopię (oryginał do wglądu) dowodu zapłaty - za każdy miesiąc.
4. Do wniosku o refundację kosztów opieki nad osobą zależną wnioskodawca dołącza:
- 1) oświadczenie o sprawowaniu opieki nad osobą zależną;
  - 2) oświadczenie o pozostawaniu z osobą zależną we wspólnym gospodarstwie domowym lub oświadczenie o łączących ją z osobą zależną więzach rodzinnych lub powinowactwie;
  - 3) kopię (oryginał do wglądu) orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego, że osoba zależna wymaga ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki;
  - 4) kopię rachunku lub faktury za pobyt osoby zależnej w instytucji lub placówce opiekuńczej, a w przypadku umowy zawartej z osobą fizyczną - kopię tej umowy (oryginały do wglądu) - za każdy miesiąc odbywania stażu lub wykonywania pracy w ramach prac interwencyjnych;
  - 5) kopię (oryginał do wglądu) dowodu zapłaty - za każdy miesiąc.
5. Brak jakiegokolwiek z dokumentów wymienionych w ust. 3 i 4 skutkuje brakiem możliwości otrzymania świadczenia.

#### **§ 4 Zwrot kosztów dojazdu do miejsca odbywania stażu/pracy**

1. Uczestnikowi programu przysługuje zwrot kosztów dojazdu do miejsca pracy/odbywania stażu i z powrotem do miejsca zamieszkania przez okres odbywania stażu/refundowania pracodawcy części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenia społeczne - zgodnie z listą obecności.
2. Zwrot kosztów dojazdu będzie możliwy jeżeli uczestnik programu uzyskuje wynagrodzenie lub inny przychód w wysokości nieprzekraczającej 200% minimalnego wynagrodzenia za pracę.
3. Kwota zwrotu kosztów dojazdu może wynieść maksymalnie 70 zł za każdy miesiąc, po uprzednim ich udokumentowaniu poprzez przedłożenie biletu miesięcznego na przejazd środkiem transportu zbiorowego oraz listy obecności w pracy potwierdzonej przez pracodawcę. Zwrot nie przysługuje w przypadku przebywania na urlopie bezpłatnym i nieusprawiedliwionej nieobecności.
4. W przypadku własnego środka transportu refundacja może nastąpić wyłącznie do wysokości ceny biletu miesięcznego na przejazd środkiem transportu zbiorowego na danej trasie, nie wyższej jednak niż 70 zł za każdy miesiąc, po przedstawieniu stosownego zaświadczenia o wysokości ceny tego biletu od przewoźnika. Zwrot przysługuje wyłącznie za dni faktycznie przepracowane/odbywania stażu.
5. W przypadku określonym w ust. 4, we wniosku o zwrot kosztów dojazdu wymagane jest podanie marki i numeru rejestracyjnego pojazdu, którym uczestnik programu dojeżdżał do pracy.
6. Kwotę zwrotu kosztów dojazdu za niepełny miesiąc ustala się proporcjonalnie do okresu odbywania stażu/ zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych.
7. Wzór wniosku o zwrot kosztów dojazdu stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.
8. **Wniosek, o którym mowa w ust 7, należy składać najpóźniej do piątego dnia roboczego kolejnego miesiąca, następującego po miesiącu, którego wniosek ten dotyczy.**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię, nazwisko)

.....  
(PESEL)

**Wniosek uczestnika programu specjalnego pn. „Zmotywowani do pracy”  
o refundację kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną**

1. Jako uczestniczka/uczestnik programu specjalnego, w ramach którego podjęłam/podjąłem (właściwie zaznaczyć):

- odbywanie stażu
- pracę w ramach prac interwencyjnych

wnoszę o przyznanie refundacji kosztów opieki nad (właściwie zaznaczyć):

- dzieckiem do lat 7
- osobą zależną

Dane osoby/osób objętych opieką:

L.p.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Nr PESEL
1.		__ - __ - ____	_____
2.		__ - __ - ____	_____
3.		__ - __ - ____	_____
4.		__ - __ - ____	_____
5.		__ - __ - ____	_____

2. Należną mi refundację za miesiąc..... w kwocie.....zł (zgodnie z Regulaminem zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną oraz zwrotu kosztów dojazdów na staż/do pracy i z powrotem dla uczestników programu specjalnego pn. „Zmotywowani do pracy”) - właściwie zaznaczyć:

proszę przekazać na rachunek bankowy w ..... nr rachunku:

odbiorę osobiście w kasie Powiatowego Urzędu Pracy w Cieszynie w wyznaczonym przez pracownika terminie.

*Handwritten signature*

**Adnotacja pracownika .....**

Świadczenie za miesiąc, którego refundacja dotyczy, z tytułu odbywania stażu/ pracy w ramach programu specjalnego pn. „Zmotywowani do pracy” wynosi: ..... zł.

Wnioskodawca spełnia warunki/nie spełnia warunków\* do uzyskania refundacji.

Kwota refundacji do wypłaty wynosi: ..... zł\*\*.

.....

(data i podpis pracownika)

\* Niepotrzebne skreślić

\*\* Wysokość refundacji nie może przekroczyć kwoty ustanowionej w programie – to jest 350 zł za każdy miesiąc na każde dziecko.

1

## Oświadczenie o sprawowaniu opieki nad osobą zależną

.....  
(imię, nazwisko)

.....  
(PESEL)

### OŚWIADCZENIE

**Oświadczam, że sprawuję opiekę nad osobą zależną**

L.p.	Imię i nazwisko osoby zależnej	Data urodzenia	Nr PESEL
1.		__ - __ - ____	-----

Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w powyższym oświadczeniu.

.....  
(data, czytelny podpis wnioskodawcy)



Załącznik nr 2 do Regulaminu zwrotu kosztów opieki na dzieckiem/osobą zależną oraz zwrotu kosztów dojazdów na staż/do pracy i z powrotem dla uczestników programu specjalnego pn. „Zmotywowani do pracy”

Cieszyn, dnia .....

Imię .....

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Cieszynie**

Nazwisko .....

Data urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

**Wniosek o zwrot kosztów dojazdu do miejsca pracy i powrotu do miejsca zamieszkania dla uczestniczek/uczestników, którzy odbywają staż/są zatrudnieni w ramach prac interwencyjnych w programie specjalnym pn. „Zmotywowani do pracy”**

Na podstawie art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (t. jedn. Dz. U. z 2018r. poz. 1265 z późn. zm.) zwracam się z prośbą o dokonanie zwrotu poniesionych przeze mnie kosztów dojazdu do miejsca pracy i powrotu do miejsca zamieszkania.

Na podstawie skierowania tutejszego urzędu pracy podjąłem/podjęłam z dniem .....  
staż/zatrudnienie\* w: .....

(nazwa i adres Organizatora stażu/prac interwencyjnych)

Oświadczam, że w miesiącu ..... 2019 roku z tytułu dojazdu do miejsca pracy i powrotu do miejsca zamieszkania najtańszym środkiem transportu, obsługiwanym przez przewoźnika wykonującego usługi w zakresie transportu zbiorowego poniosłem/poniosłam koszty w wysokości ..... zł.

Powyższa kwota wynika z przejazdu w rozliczonym miesiącu z miejsca zamieszkania w .....  
(miejscowość)  
do miejsca zatrudnienia w .....  
(miejscowość)

Oświadczam, iż uzyskuję za wykonywaną pracę wynagrodzenie miesięczne w wysokości: .....

**Należną mi kwotę zwrotu kosztów:**

- proszę przekazać na konto bankowe w ..... (nazwa banku).

nr:   -     -     -     -     -     -

- odbiorę osobiście w kasie Powiatowego Urzędu Pracy\*.

.....  
\*niepotrzebne skreślić

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**UWAGA!**

kwota zwrotu kosztów dojazdu do miejsca pracy w z powrotem do miejsca zamieszkania może wynieść maksymalnie 70 zł.

Do wniosku należy dołączyć :

- bilet miesięczny (oryginał oraz kopię - ze względu na słabą widoczność wydruku) – dotyczy dojazdu środkiem transportu zbiorowego;
- zaświadczenie o cenie biletu miesięcznego na danej trasie od przewoźnika – dotyczy dojazdu własnym środkiem transportu;
- kopię listy obecności potwierdzonej przez Organizatora stażu/Pracodawcę;

Wniosek należy dostarczyć do sekretariatu Powiatowego Urzędu Pracy w Cieszynie (Plac Wolności 6, 43-400 Cieszyn) pokój 11 (sekretariat) na I piętrze do 5 dnia roboczego za miesiąc poprzedni.

Wypelnia PUP – rozliczenie kosztów przejazdu

Dotyczy:

Kwota do wypłaty