



**REGULAMIN W SPRAWIE PRYZNAWANIA I DOKONYWANIA  
ZWROTU KOSZTÓW DOJAZDU UCZESTNIKÓW PROJEKTU**  
w ramach projektu pn. „Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi  
wykonanie pracy zawodowej w CMP Sp z o.o.”  
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014 – 2020  
8 Oś Priorytetowej Rynek pracy,  
Działanie 8.6 Wsparcie na rzecz wydłużania aktywności zawodowej,  
Poddziałanie 8.6.2 Programy zdrowotne,  
Nr projektu RPMP.08.06.02-12-0182/18

## § 1 Definicje

Ilekcroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o poniższych pojęciach należy przez nie rozumieć:

1. **Projekt** – projekt „Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonanie pracy zawodowej w CMP Sp z o.o.” który jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014 – 2020, Działanie 8.6 Wsparcie na rzecz wydłużania aktywności zawodowej przez Centrum Medycyny Profilaktycznej Spółka z o.o.
2. **Instytucja Pośrednicząca** - Województwo Małopolskie – Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie, Plac na Stawach 1, 30-107 Kraków
3. **Uczestnicy projektu** – osoby w wieku aktywności zawodowej dotknięte dysfunkcją układu ruchu, z tym, że co najmniej 30% uczestników programu zawiera się w przedziale wiekowym 40 - 59 lat. Projekt obejmuje wsparciem osoby fizyczne mieszkające w rozumieniu Kodeksu Cywilnego lub pracujące lub uczące się na terenie Woj Małopolskiego w powiatach:
  - Kraków
  - krakowski
  - wielicki
  - proszowicki.

Zgodnie z Wytocznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020 **osoba w wieku aktywności zawodowej** to aktywna zawodowo osoba w wieku 15 lat i więcej (zgodnie z analogiczną metodologią, która jest stosowana w ramach przeprowadzanego cyklicznie przez Główny Urząd Statystyczny Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, **osoba aktywna zawodowo** to osoba pracująca albo pozostająca bez zatrudnienia, ale poszukująca pracy i zainteresowana jej podjęciem).

#### 4. Okres realizacji projektu:

- termin rozpoczęcia realizacji projektu 2018-06-01
- termin zakończenia realizacji projektu 2021-05-31

5. **Zasada równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawności:** W trakcie realizacji projektu zachowana zostanie zasada równości szans. Na każdym etapie realizacji projektu kobiety i mężczyźni, osoby pełno- i niepełnosprawne traktowani będą w taki sam sposób. W ramach planowanych do realizacji zadań w projekcie zakłada się realizację zasad mających na celu zapewnienie równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami poprzez umożliwienie wszystkim osobom bez względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę lub pochodzenie etniczne, wyznawaną religię lub światopogląd, orientację seksualną –sprawiedliwego, pełnego uczestnictwa w projekcie na jednakowych zasadach.

## § 2 Informacje ogólne

1. W związku z uczestnictwem w projekcie Uczestnikom/Uczestniczkom projektu przysługuje zwrot kosztów dojazdu. Koszt dojazdu przysługuje w związku z korzystaniem z wsparcia w ramach projektu z zakresu **usł zdrowotnych lub działań inf - edukacyjnych dotyczące tematyki RPZ**. Koszt dojazdu przysługuje dla danej osoby z miejsca zamieszkania do miejsca wykonywania w/w usł i z powrotem. Zwrotu kosztów dojazdu uczestników projektu jest uzasadniony specyfiką realizowanego projektu.
2. Zwrot kosztów dojazdu w ramach Projektu następuje na podstawie dokumentacji złożonej przez Uczestnika projektu dostarczone do Biura Projektu w terminie **do 10 każdego miesiąca** za miesiąc poprzedni. Niezłożenie przez Uczestnika Projektu wszystkich wymaganych dokumentów w wyznaczonym terminie skutkuje utratą prawa do zwrotu kosztów.
3. Wzory wymaganych oświadczeń dostępne będą na stronie Projektu pod adresem CMP Sp. zo.o. i w Biurze Projektu.

4. Zwroty dokonywane będą zgodnie z wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 i budżetem projektu. Kwota zwrotu obejmuje koszty dojazdu niezbędnego do realizacji usług zdrowotnej lub działań inf - edukacyjnych dotyczące tematyki RPZ w ramach projektu dla danej osoby z miejsca zamieszkania do miejsca wykonywania usług i z powrotem.
5. W przypadku **kosztów dojazdu refundacji podlegają koszty opłat za środki transportu publicznego szynowego lub kołowego zgodnie z cennikiem biletów II klasy obowiązującym na danym obszarze. Istnieje możliwość korzystania ze środków transportu prywatnego (samochód) jako refundacja wydatku faktycznie poniesionego, jednakże tylko do wysokości ceny biletu środkami transportu publicznego na danej trasie.**
6. O wysokości kwoty lub braku zwrotu kosztów dojazdu Uczestników Projektu CMP Sp. z o.o. informuje tel lub osobiście.
7. Dokumentacja niekompletna i nieprawidłowo sporządzona nie podlega rozpatrzeniu i rozliczeniu.
8. CMP Sp. z o.o. dokona zwrotu kosztów dojazdu najpóźniej w **terminie 20 dni od dnia** złożenia kompletu dokumentów potwierdzających poniesione wydatki. CMP Sp. z o.o. zastrzega sobie możliwość wstrzymania wypłat, o ile nie posiada środków finansowych na koncie bankowym Projektu (w takim przypadku zwrot kosztów zostanie niezwłocznie zrealizowany w momencie otrzymania środków finansowych od Instytucji Pośredniczącej właściwej dla realizacji projektu).
9. **Zwrot kosztów dojazdu dokonywany jest za okresy miesięczne.**
10. Zwrot kosztów dojazdu nie przysługuje:
  - a) za dni niepotwierdzone podpisem na listach obecności w ramach projektu dotyczących usług zdrowotnych lub działań inf - edukacyjnych dotyczących tematyki RPZ.
  - b) w przypadku dokumentów nieczytelnych.

### **§ 3 Procedura wypłaty środków**

1. Refundacja kosztów dojazdu przysługuje po złożeniu wniosku stanowiącego załącznik do niniejszego regulaminu oraz udokumentowaniu poniesionych kosztów.
2. Uczestnik projektu/uczestniczka projektu, którzy dostarczą dokumentację (osobiście lub drogą pocztową, na adres biura projektu) o zwrot kosztów poniesionych w celu dojazdu wypełnione błędnie lub bez wymaganych załączników lub przedstawią wymagane dokumenty, ale nie będą figurować na listach obecności danego dnia na planie realizacji usług zdrowotnej lub działań inf - edukacyjnych zgodnie z datami przedstawionymi na dokumentach, nie otrzymają zwrotu poniesionych kosztów.
3. Zwrot kosztów dojazdu odbywa się przelewem bankowym na podane przez Uczestnika Projektu konto bankowe.
4. CMP Sp. z o.o. ma prawo do kontroli wiarygodności danych podanych przez Uczestnika/Uczestniczki Projektu, wnosząc o udostępnienie dodatkowych dokumentów lub sprawdzając dane w odpowiednich instytucjach.
5. Przez udokumentowane koszty rozumie się **koszty faktycznie poniesione na dojazd**, potwierdzone:
  - a) Wniosek - oświadczenie osoby ubiegającej się o zwrot kosztów dojazdu
  - b) Oświadczenie o wysokości ceny biletu na określonej trasie przejazdu.

### **§ 4 Zmiany**

1. Uczestnik Projektu ubiegający się o zwrot kosztów dojazdu jest zobowiązany do respektowania zasad niniejszego Regulaminu.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem decyduje CMP Sp. z o.o.
3. CMP Sp. z o.o. zapewnia sobie prawo zmiany Regulaminu w przypadku konieczności dostosowania go do wytycznych związanych z realizacją projektu.
4. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania zarządzenia.

Załączniki:

Załącznik nr 1 Wniosek - oświadczenie osoby ubiegającej się o zwrot kosztów dojazdu

Załącznik nr 2 Oświadczenie o wysokości ceny biletu jednorazowego na określonej trasie przejazdu.

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU UCZESTNIKÓW PROJEKTU**  
realizowany w ramach projektu pn „Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonanie pracy zawodowej w CMP Sp z o.o.”  
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014 – 2020  
8 Oś Priorytetowej Rynek pracy,  
Działanie 8.6 Wsparcie na rzecz wydłużania aktywności zawodowej,  
Poddziałanie 8.6.2 Programy zdrowotne, z Europejskiego Funduszu Społecznego  
Nr projektu RPMP.08.06.02-12-0182/18-00

Ja niżej podpisana/y .....  
(Imię i nazwisko)

numer PESEL .....

zamieszkała/y w .....  
(adres zamieszkania)

oświadczam, że w związku z moim udziałem w miesiącu ..... roku .....w projekcie pod tytułem „Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonanie pracy zawodowej w CMP Sp z o.o.”:

1. Dojeżdżałem/am:

- na miejsce realizacji usług zdrowotnych lub działań inf - edukacyjnych dotyczące tematyki RPZ w ramach projektu tj. CMP Sp. z o.o. przy ul. Komorowskiego 12 w Krakowie **z miejsca zamieszkania**
- z miejsce realizacji usług zdrowotnych lub działań inf - edukacyjnych dotyczące tematyki RPZ w ramach projektu tj. CMP Sp. z o.o. przy ul. Komorowskiego 12 w Krakowie **do miejsca zamieszkania**

2. Koszt dojazdu miesięczny wynika z poniższej kalkulacji:

Lp	Data	Kwota brutto w PLN (Koszt dojazdu najtańszym publicznym środkiem transportu w obie strony)	Informacja dodatkowa
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			

12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
<b>RAZEM WPLN</b>			

Proszę o zwrot kosztów dojazdu w wysokości.....zł.

Zwrotu kosztów dojazdu proszę dokonać na konto:

.....  
(Dane posiadacza rachunku)

.....  
(Numer rachunku)

.....  
(Nazwa banku)

.....  
(Data i podpis uczestnika Projektu)



## OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI CENY BILETU NA OKREŚLONEJ TRASIE PRZEJAZDU

Oświadczam, że od dnia:.....

na trasie z ..... do .....

- występuje połączenie bezpośrednie, a cena najtańszego biletu środkami transportu publicznego szynowego lub kołowego zgodnie z cennikiem biletów II klasy w obie strony na ww. trasie wynosi ..... zł  
(słownie: .....)\*
- nie występuje połączenie bezpośrednie, a cena najtańszego biletu środkami transportu publicznego szynowego lub kołowego zgodnie z cennikiem biletów II klasy w obie strony na równorzędnej trasie wynosi ..... zł  
(słownie: .....)\*

\_\_\_\_\_

*miejsowość i data*

\_\_\_\_\_

*podpis*

\* *niepotrzebne skreślić*

\*\* *zaznaczyć właściwe*

### Załączniki:

- wydruk ze strony internetowej danego przewoźnika dokumentujący ceny biletów obowiązujących na danej trasie lub oryginalne bilety zawierające cenę, trasę przejazdu i okres obowiązywania (jeżeli dotyczy) lub inny dokument potwierdzający cenę biletu



**DEKLARACJA KORZYSTANIA ZE ZWROTU KOSZTÓW  
W OKRESIE ROZPOCZĘCIA I ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU**

w ramach projektu pn. „Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonanie pracy zawodowej w CMP Sp z o.o.”  
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014 – 2020  
8 Oś Priorytetowej Rynek pracy,  
Działanie 8.6 Wsparcie na rzecz wydłużania aktywności zawodowej,  
Poddziałanie 8.6.2 Programy zdrowotne,  
Nr projektu RPMP.08.06.02-12-0182/18

DANE OSOBOWE	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Deklaruję chęć korzystania ze zwrotu kosztów zapewnienia opieki nad osobą niesamodzielną którą opiekuje się jako osoba korzystająca z usł. zdrowotnych lub działań inf - edukacyjnych dotyczące tematyki RPZ w ramach projektu	
<input type="checkbox"/> Tak	
<input type="checkbox"/> Nie	
Deklaruję chęć korzystania ze zwrotu kosztu dojazdu na usł zdrowotnych lub działań inf - edukacyjnych dotyczące tematyki RPZ w ramach projektu	
<input type="checkbox"/> Tak	
<input type="checkbox"/> Nie	
.....	
Data i czytelny podpis	