

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

REGULAMIN WYPŁATY STYPENDIUM STAŻOWEGO

dla uczestników projektu „Wyposażenie uczniów i słuchaczy Szkoły Policealnej im. Jadwigi Romanowskiej w Elblągu w dodatkowe umiejętności zawodowe, poszerzenie posiadanych oraz realizacja kształcenia praktycznego w rzeczywistych warunkach pracy”

współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020

§ 1

Informacje ogólne

1. Niniejszy Regulamin określa zasady przyznawania i wypłacania stypendium stażowego w ramach projektu „Wyposażenie uczniów i słuchaczy Szkoły Policealnej im. Jadwigi Romanowskiej w Elblągu w dodatkowe umiejętności zawodowe, poszerzenie posiadanych oraz realizacja kształcenia praktycznego w rzeczywistych warunkach pracy”.
2. Projekt „Wyposażenie uczniów i słuchaczy Szkoły Policealnej im. Jadwigi Romanowskiej w Elblągu w dodatkowe umiejętności zawodowe, poszerzenie posiadanych oraz realizacja kształcenia praktycznego w rzeczywistych warunkach pracy” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Beneficjentem projektu jest Samorząd Województwa Warmińsko – Mazurskiego, realizatorem projektu Szkoła Policealna im. Jadwigi Romanowskiej w Elblągu, ul. Saperów 14 E.
4. Projekt realizowany jest w okresie od 01.09.2017 roku do 31.08.2019 roku.
5. Staże realizowane są zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020.

§ 2

Warunki wypłaty stypendium stażowego

1. Wszystkim Uczestnikom Projektu – uczniom/słuchaczom Szkoły Policealnej im. Jadwigi Romanowskiej w Elblągu, którzy spełniają wymogi formalne zawarte w niniejszym regulaminie przysługuje jednorazowo stypendium stażowe za odbycie 150 godzin stażu w wysokości minimalnej 1.168,58 zł netto.
2. Uczestnicy Projektu z tytułu pobierania stypendium stażowego:
 - podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu
 - podlegają ubezpieczeniom zdrowotnym - składka zdrowotna wynosi 0 zł
 - nie opłacają zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznychW związku z powyższym realizator na podstawie wypełnionego przez Uczestnika Projektu dokumentu „**Oświadczenie osoby pobierającej stypendium**”, w przypadku gdy będzie to wymagane zgłosi uczestnika do ubezpieczenia i będzie odprowadzał za niego należne składki. Koszt składek w całości ponosi Realizator projektu.
3. Podstawą do wypłaty stypendium stażowego są listy obecności.
4. Wypłata stypendium stażowego nastąpi do 30 dni od zakończenia stażu po uprzedniej weryfikacji listy obecności, na wskazany w oświadczeniu przez Uczestnika Projektu rachunek bankowy. Realizator projektu zastrzega sobie możliwość późniejszej wypłaty stypendium, w momencie wyczerpania środków finansowych na koncie projektowym. W powyższej sytuacji, wypłaty



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

stypendiów zostaną uregulowane niezwłocznie po otrzymaniu środków od instytucji nadrzędnej. Uczestnikowi nie przysługują żadne roszczenia związane z opóźnieniem wypłaty stypendiów, które wynikają z opóźnień w przekazywaniu przez Instytucję Pośredniczącą na rachunek realizatora środków na realizację projektu „Wyposażenie uczniów i słuchaczy Szkoły Policealnej im. Jadwigi Romanowskiej w Elblągu w dodatkowe umiejętności zawodowe, poszerzenie posiadanych oraz realizacja kształcenia praktycznego w rzeczywistych warunkach pracy”.

5. Wymogi otrzymania stypendium stażowego przez Uczestnika Projektu:
 - a) zapoznanie się z niniejszym regulaminem – potwierdzone podpisem
 - b) prawidłowe wypełnienie „Oświadczenia osoby pobierającej stypendium” (załącznik nr 1 do regulaminu)
 - c) zrealizowanie 150 godzin stażu.
6. **„Oświadczenie osoby pobierającej stypendium” powinno zawierać dane o stanie faktycznym. W przypadku zmian tych danych, w szczególności zmiany okoliczności mających wpływ na obowiązek podlegania pod ubezpieczenia społeczne i zdrowotne (m.in. rejestracja / wyrejestrowanie w Powiatowym Urzędzie Pracy, pobieranie / zakończenie pobierania zasiłku dla bezrobotnych, uzyskanie / utrata statusu osoby niepełnosprawnej, pobieranie / zakończenie pobierania świadczenia rentowego, podjęcie zatrudnienia, podjęcie nauki / utrata statusu ucznia bądź studenta) lub zmiany rachunku bankowego – Uczestnik jest zobowiązany niezwłocznie przesłać informację aktualizującą (tj. w terminie do 3 dni od zaistnienia takiej zmiany) pod rygorem odpowiedzialności określonej w art. 98 Ustawy z dn. 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych za brak terminowego powiadomienia Realizatora projektu o wszelkich zmianach uniemożliwiających prawidłowe zgłoszenie do ZUS.**
7. Tylko kompletne i prawidłowo wypełnione dokumenty będą podstawą do wypłaty stypendium stażowego.

§3

Postanowienia końcowe

1. Regulamin obowiązuje przez okres realizacji Projektu tj. od 01.09.2017 r. do 31.08.2019 r.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Aktualna treść regulaminu dostępna jest w Biurze Projektu.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 9a w związku z art. 12 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585, z późn. zm.) obowiązkiem ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i wypadkowego objęte są osoby pobierające stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które zostały skierowane przez inne niż powiatowy urząd pracy podmioty kierujące na szkolenie, staż lub przygotowanie zawodowe dorosłych.

Zgodnie z art. 9 ust. 6a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585, z późn. zm.) osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt. 9, 9a, 9b, 11 i 12, obowiązkowo podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, jeżeli nie mają innych tytułów rodzących obowiązek ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z art. 83 ust. 3 ustawy z dnia 22 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w przypadku nieobliczania zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych przez płatnika, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2000 r. Nr 14, poz. 176 z późn. zm.) od przychodów stanowiących podstawę wymiaru składki innych niż określone w ust. 2 tego artykułu, składkę na ubezpieczenie zdrowotne obliczoną za poszczególne miesiące obniża się do wysokości 0 zł.

Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt. 136 i 137 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. Nr 51, poz. 307, z późn. zm.) zwolnione z poboru podatku dochodowego są płatności na realizację projektów w ramach programów finansowych z udziałem środków europejskich, otrzymane z Bonku Gospodarstwa Krajowego, z wyłączeniem płatności otrzymanych przez wykonawców oraz środki finansowe otrzymane przez uczestnika projektu, jako pomoc udzielona w ramach programu finansowanego z udziałem środków europejskich, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 z późn. zm.).



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do Regulaminu wypłaty stypendium stażowego

dla uczestników projektu „Wyposażenie uczniów i słuchaczy Szkoły Policealnej im. Jadwigi Romanowskiej w Elblągu w dodatkowe umiejętności zawodowe, poszerzenie posiadanych oraz realizacja kształcenia praktycznego w rzeczywistych warunkach pracy" współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020

Oświadczenie osoby pobierającej stypendium

Nazwisko:..... Imiona:

Imię matki:..... Imię ojca:

Data urodzenia:..... Miejsce urodzenia:

PESEL:..... Obywatelstwo:

Seria i numer dowodu osobistego:..... wydanego przez:.....

Miejsce zameldowania:

Gmina/Dzielnica:..... Powiat:Województwo:

Kod:..... Poczta:..... Miejscowość:

Ulica:..... Nr domu:..... Nr mieszkania:.....

Adres do korespondencji:.....

Telefon: Adres E-mail:

Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia:

Numer mojego osobistego rachunku bankowego: |_ _ |_ _ _ |_ _ _ |_ _ _ |_ _ _ |_ _ _ |_ _ _ |



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Oświadczenie o ubezpieczeniu społecznym:

Niniejszym oświadczam, że:

W KAŻDEJ RUBRYCE NALEŻY ZAZNACZYĆ TAK LUB NIE

*(w przypadku zaznaczenia **TAK** należy uzupełnić kolumnę po prawej stronie)*

Jestem zarejestrowany w Powiatowym/Wojewódzkim Urzędzie Pracy		TAK NIE	Nazwa Urzędu Pracy:
Pobieram zasiłek dla osób bezrobotnych		TAK NIE	Zasiłek od dnia:
Jestem	emerytem	TAK NIE	Nr decyzji: Przyznane Świadczenie od dnia:..... do dnia:.....
	rencistą	TAK NIE	Proszę dołączyć kopię decyzji przyznającej emeryturę/rentę (z uwzględnieniem dat)
Jestem osobą niepełnosprawną o stopniu niepełnosprawności		TAK NIE	Stopień niepełnosprawności: lekki/umiarkowany/znacznym (wpisać właściwe) Proszę dołączyć kopię decyzji orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (z uwzględnieniem dat)
Jestem zatrudniony w innym zakładzie pracy na umowę o pracę/cywilnoprawną/inna umowę* *niepotrzebne skreślić		TAK NIE	Podać rodzaj umowy: Okres obowiązywania umowy: Nazwa zakładu pracy: NIP zakładu pracy: W ramach zatrudnienia przebywam na urlopie wychowawczym / bezpłatnym w okresie oddo
Prowadzę działalność gospodarczą lub złożyłem wniosek o wpis do ewidencji działalności gospodarczej. Składki społeczne odprowadzane są od podstawy nie mniejszej niż kwota minimalnego wynagrodzenia tj. 2100,00 zł		TAK NIE	Jako potwierdzenie dołączam kopię dokumentów potwierdzających wysokość odprowadzanych składek
Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej / studentem i nie ukończyłem 26 lat	uczę się / studiuje w systemie stacjonarnym	TAK NIE	W przypadku, gdy jestem zgłoszony/-na do ubezpieczenia zdrowotnego przez członka rodziny, zobowiązuję się do poinformowania członka rodziny i płatnika o wzięciu udziału w niniejszym projekcie w celu wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego.
	uczę się / studiuje w systemie niestacjonarnym		
Zgadzam się, że w przypadku konieczności objęcia mnie ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym Realizator projektu „Wyposażenie uczniów i słuchaczy Szkoły Policealnej im. Jadwigi Romanowskiej w Elblągu w dodatkowe umiejętności zawodowe, poszerzenie posiadanych oraz realizacja kształcenia praktycznego w rzeczywistych warunkach pracy” będzie dokonywał z tego tytułu płatności w moim imieniu		TAK NIE	



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

1. **Podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.**
2. **O wszystkich zmianach dotyczących informacji objętych niniejszym kwestionariuszem osobowym, w szczególności o zmianie okoliczności mających wpływ na obowiązek odprowadzania składek z tytułu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych, zobowiązuję się pisemnie powiadomić Realizatora projektu, w terminie 3 dni od dnia zaistnienia takiej zmiany.**
3. **Jestem świadomy/a odpowiedzialności określonej Art. 98 Ustawy z dn. 13 października 1998 o systemie ubezpieczeń społecznych za brak terminowego powiadomienia Realizatora projektu o wszelkich zmianach uniemożliwiających prawidłowe zgłoszenie do ZUS.**

.....
data rozpoczęcia stażu

.....
podpis Uczestniczki/ka Projektu

Oświadczam, że znana jest mi treść REGULAMIN WYPŁATY STYPENDIUM STAŻOWEGO dla uczestników projektu „Wyposażenie uczniów i słuchaczy Szkoły Policealnej im. Jadwigi Romanowskiej w Elblągu w dodatkowe umiejętności zawodowe, poszerzenie posiadanych oraz realizacja kształcenia praktycznego w rzeczywistych warunkach pracy” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.

.....
miejsowość, data

.....
podpis Uczestniczki/ka Projektu