

REGULAMIN DOFINANSOWANIA ZWROTU KOSZTÓW ZAKWATEROWANIA UCZESTNIKÓW W RAMACH PROJEKTU:

„Wspólnie na rzecz rozwoju Pielęgniarstwa”

Nr umowy POWR.05.05.00-00-0024/18

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejszy dokument, zwany dalej „Regulaminem zwrotu kosztów zakwaterowania”, określa zasady zwrotu kosztów noclegu Uczestników płatnych praktyk zawodowych, realizowanych w ramach projektu pt. „Wspólnie na rzecz rozwoju Pielęgniarstwa”, zwanego dalej „Projektem”.
2. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Realizowany jest przez Powiślańską Szkołę Wyższą w Kwidzynie, na podstawie zawartej z Ministerstwem Zdrowia umowy o dofinansowanie POWR.05.05.00-00-0024/18., w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Priorytet V Wsparcie dla obszaru zdrowia Działanie 5.5 Rozwój usług pielęgniarских.
3. Projekt jest realizowany w okresie 01 października 2018 roku do 30 czerwca 2023 roku.
4. Realizator Projektu, w okresie jego realizacji, dofinansuje koszty dojazdu Uczestników Projektu zamieszkałych w odległości większej niż 50 km (drogą publiczną, a nie w linii prostej) od miejsca zamieszkania do miejsca realizacji praktyk.
5. Uczestnik Projektu ubiegający się o dofinansowanie kosztów noclegów jest zobowiązany do złożenia w Biurze Projektu „Wniosku o zwrot kosztów noclegów”, zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 1 do Regulaminu, w terminie najpóźniej 14 dni roboczych po zrealizowanym semestrze praktyk.
6. Wsparcie, o którym mowa w ust. 4 będzie udzielane na wskazany przez Uczestnika rachunek bankowy w terminie do 30 dni od dnia zakończenia semestru którego dotyczy.
7. Realizator Projektu zastrzega sobie prawo przedłużenia terminu wypłaty w przypadku braku wpływu funduszy z IP.
8. Zwrot kosztów noclegu przysługuje maksymalnie dla 40% uczestników projektu z miejscem zamieszkania poza miejscem odbywania praktyk.

Noclegi

§ 2

1. Zapewnienie noclegów przysługuje Uczestnikowi Projektu, którego miejsce zamieszkania znajduje się poza miejscem realizacji kursu zgodnie z zapisem w § 1 ust. 4.
2. Dofinansowanie do kosztów noclegów obejmuje nocleg w obiekcie hotelowym o standardzie max. trzech gwiazdek.
3. Dofinansowanie obejmuje nocleg w pokojach 2 osobowych lub więcej. W wyjątkowych przypadkach (np. sytuacja nagła, brak dostępnych miejsc noclegowych w pokojach 2-osobowych lub więcej, w sytuacji, gdy o dofinansowanie w danym dniu stara się jeden Uczestnik Projektu) dofinansowanie obejmuje również nocleg w pokoju jednoosobowym.
4. Łączne dofinansowanie do kosztów noclegów nie może przekroczyć kwoty przewidzianej na ten cel w budżecie projektu to jest maksymalnie 800 zł za jeden semestr praktyk.
5. W przypadku otrzymania większej ilości Wniosków (Załącznik nr 1 i Załącznik nr 1a) o przyznanie dofinansowania kosztów noclegów niż założona w projekcie, Realizator Projektu przygotuje listę osób, które kwalifikują się do otrzymania wsparcia w postaci noclegów podczas kursów.
6. Lista osób, o której mowa w ust. 5 zostanie stworzona w oparciu o kryterium odległości miejsca zamieszkania do miejsca realizacji kursów. Lista zostanie przekazana do wiadomości Uczestników Projektu.
7. W pierwszej kolejności refundację otrzymają niepełnosprawni Uczestnicy Projektu, następnie Uczestnicy Projektu których miejsce zamieszkania jest najdalej oddalone od miejsca realizacji zajęć, do wysokości posiadanych środków.
8. Zapewnienie noclegu przysługuje Uczestnikowi Projektu podczas każdych zajęć, w ramach których będzie obecny na praktykach. Informacje dotyczące obecności na praktykach będą weryfikowane na podstawie list obecności.
9. W trakcie trwania zjazdu dwudniowego (dwa dni praktyk występujących po sobie) Uczestnikowi Projektu przysługuje jeden nocleg.
10. Uczestnik Projektu zobowiązany jest każdorazowo potwierdzić własnoręcznym podpisem odbiór wsparcia w postaci dofinansowania kosztów noclegu.

Warunki zwrotu kosztów noclegu

§ 3

1. Podstawą refundacji kosztów noclegu jest oryginał faktury wystawionej na Uczestnika kursu (faktura musi być wystawiona na osobę fizyczną) z podanym terminem noclegów – na fakturze należy wpisać nazwę i miejsce odbywania praktyk;
2. Faktura musi zawierać kompletne dane wymagane na fakturze, tj.:
 - a) pełne dane odbiorcy (imię i nazwisko uczestnika oraz pełny adres),
 - b) pełne dane wystawcy (imię i nazwisko/nazwę podmiotu świadczącego usługi noclegowe oraz pełny adres),
 - c) daty noclegów;
 - d) potwierdzenie dokonania płatności za usługę (np. poprzez zaznaczenie przez wystawcę, że płatność przyjęto gotówką, potwierdzenie dokonania przelewu etc).
3. Nie są refundowane dodatkowe koszty usługi hotelowej (parking, śniadanie, obiad, kolacja etc).
4. Rozliczenie będzie dokonywane na podstawie złożonego wniosku, wykazu (*Załącznik nr 1* i *Załącznik nr 1a*) oraz wymaganych załączników, które należy złożyć najpóźniej w terminie 14 dni roboczych od daty zakończenia semestru praktyk którego dotyczy, wnioski złożone po tym dniu nie będą rozpatrywane

Postanowienia końcowe

§ 4

1. Wnioski nieczytelne, niekompletne i nie złożone we wskazanych terminach nie będą rozpatrywane.
2. W przypadku odmowy przyznania dofinansowania do kosztów noclegów Uczestnikowi Projektu odwołanie nie przysługuje.
3. Regulamin wchodzi w życie z dniem 9 października 2018 r.

Załączniki:

Załącznik nr 1 - Wniosek o zwrot kosztów dojazdu i/lub noclegów

Załącznik nr 1a - Wykaz kosztów noclegu Uczestnika

Zatwierdzony dnia 9 października 2018 r. przez:

Koordynator Projektu

Daniel Osuch

Załącznik nr 1

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW ZAKWATEROWANIA (NOCLEGÓW)

W RAMACH PROJEKTU:

„Wspólnie na rzecz rozwoju Pielęgniarstwa”

Nr umowy POWR.05.05.00-00-0024/18

dnia.....

(imię i nazwisko)

PESEL

(adres zamieszkania)

W związku z udziałem w praktyk (rodzaj praktyk, miejsce realizacji praktyk):
..... realizowanym w ramach projektu „Wspólnie na rzecz rozwoju Pielęgniarstwa” zwracam się z prośbą o zwrot kosztów zakwaterowania na zasadach opisanych w Regulaminie zwrotu kosztów zakwaterowania uczestników (noclegów) w ramach projektu „Wspólnie na rzecz rozwoju Pielęgniarstwa”

Proszę o zwrot kosztów noclegu w wysokości: zł (na podstawie Załącznika Nr 1a)

na konto:

.....
/Data/

.....
/Czytelny podpis Uczestnika Projektu/

Załącznik nr 1a

WYKAZ KOSZTÓW NOCLEGU UCZESTNIKA

W RAMACH PROJEKTU:

„Wspólnie na rzecz rozwoju Pielęgniarstwa”

Nr umowy POWR.05.05.00-00-0024/18

dnia.....

(imię i nazwisko)

Oświadczam, że jako Uczestnik praktyk (rodzaj praktyk, miejsce realizacji praktyk):

.....
korzystałam/em z noclegów zgodnie z poniższym zestawieniem:

Data	MIEJSCE NOCLEGU - nr załączonej faktury	CENA ZA NOCLEG
RAZEM		

Załączniki:

Faktury za usługi noclegowe

.....
/Data/

.....
/Czytelny podpis Uczestnika Projektu/