



Zał. Nr 2 do Umowy uczestnictwa w projekcie

REGULAMIN PRYZNAWANIA I WYPŁACANIA STYPENDIÓW SZKOLENIOWYCH I STAŻOWYCH

„BO JAK NIE WY, TO KTO? Projekt aktywizacji zawodowej młodych mieszkańców Subregionu Centralnego Województwa Śląskiego w oparciu o model mentoringu”

POWR.01.02.01-24-0102/16

§ 1 Informacje ogólne

1. Niniejszy regulamin określa zasady przyznawania i wypłacania stypendiów szkoleniowych i stażowych uczestnikom Projektu „BO JAK NIE WY, TO KTO? Projekt aktywizacji zawodowej młodych mieszkańców Subregionu Centralnego Województwa Śląskiego w oparciu o model mentoringu” zwany dalej „Projektem”
2. Projekt „BO JAK NIE WY, TO KTO? Projekt aktywizacji zawodowej młodych mieszkańców Subregionu Centralnego Województwa Śląskiego w oparciu o model mentoringu” współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, nr Projektu POWR.01.02.01-24-0102/16 Oś priorytetowa I. Osoby młode na rynku pracy, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy, Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Projekt realizowany jest przez JMM Mariusz Lewandowski z siedzibą w Poznaniu, os. Jana III Sobieskiego 37/21, 60-688 Poznań, Biuro Projektu mieści się w Katowicach ul. Powstańców 52 pok. 125 , 40-024 Katowice, zwane dalej JMM.
4. Stypendia są finansowane ze środków projektu „BO JAK NIE WY, TO KTO? Projekt aktywizacji zawodowej młodych mieszkańców Subregionu Centralnego Województwa Śląskiego w oparciu o model mentoringu ” współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, nr Projektu POWR.01.02.01-24-0102/16 Oś priorytetowa I. Osoby młode na rynku pracy, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy, Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Regulamin, wszystkie formularze wniosków i dokumenty potrzebne do uzyskania stypendium szkoleniowego i stażowego dostępne są w Biurze Projektu oraz na stronie internetowej www.jmm.net.pl/jakniewytokto-2/

§ 2 Stypendium szkoleniowe

1. Wszystkim uczestnikom projektu, którzy spełnią wymogi formalne zawarte w niniejszym regulaminie przysługuje stypendium szkoleniowe za udział w szkoleniach zawodowych.
2. Wysokość stypendium wynosi miesięcznie 120% kwoty zasiłku dla bezrobotnych pod warunkiem, że liczba godzin szkoleniowych jest nie mniejsza niż 150 godzin miesięcznie. W przypadku niższego miesięcznego wymiaru godzin szkolenia wysokość stypendium ustala się proporcjonalnie, z tym że stypendium nie może być niższe niż 20% zasiłku. Stypendium szkoleniowe wypłacane jest po zakończeniu szkolenia bądź ścieżki szkoleniowej i przystąpieniu do egzaminu – w kwocie zależnej



- od ilości odbytych godzin szkolenia w danym miesiącu, w wysokości 8,54 zł brutto za godzinę szkolenia.
3. Maksymalne stypendium szkoleniowe na jednego uczestnika nie może przekroczyć kwoty 1280,26 złotych brutto co stanowi ilość 150 godzin szkoleniowych.
 4. Uczestnicy projektu z tytułu pobierania stypendium szkoleniowego:
 - podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu¹
 - podlegają ubezpieczeniom zdrowotnym - składka zdrowotna wynosi 0 zł²
 - nie opłacają zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych³
 5. W związku z powyższym JMM na podstawie wypełnionego przez uczestnika projektu dokumentu „Oświadczenie osoby pobierającej stypendium” – załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu w przypadku gdy będzie to wymagane zgłosi uczestnika do ubezpieczenia i będzie odprowadzał za niego należne składki.
 6. Stypendium szkoleniowe przysługuje tylko za czas trwania zajęć, podczas których uczestnik projektu był obecny.
 7. Podstawą do wypłaty stypendium szkoleniowego są listy obecności na poszczególnych zajęciach oraz przystąpienie do egzaminów końcowych.
 8. Wypłata dokonywana jest po zatwierdzeniu dokumentów przez JMM, przelewem na konto wskazane przez Uczestnika, którego jest właścicielem lub współwłaścicielem w terminie do 14 dni liczonych od dnia zakończenia egzaminu.

§ 3 Stypendia stażowe

1. Wszystkim uczestnikom projektu, którzy spełnią wymogi formalne zawarte w niniejszym regulaminie, za staż odbywany w ramach projektu przysługuje stypendium stażowe.
2. W okresie odbywania stażu stażyście przysługuje miesięczne stypendium w wysokości 1400 zł, tj. nie większej niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, naliczane proporcjonalnie do liczby godzin stażu zrealizowanych przez stażystę.
3. Stypendium nie przysługuje za czas nieobecności na stażu. Wyjątek stanowi nieobecność z powodu choroby udokumentowana stosownym zaświadczeniem lekarskim (zwolnienie lekarskie).
4. Osobie odbywającej staż przysługują 2 dni wolne za każde 30 dni kalendarzowych odbytego stażu, które są udzielane na pisemny wniosek odbywającego staż.
5. Dni wolne z tytułu urlopu okolicznościowego nie przysługują.
6. Stypendium stażowe przysługuje za dni obecności na stażu i dni wolne przysługujące stażyście

¹ 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 1998r. 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.

² Zgodnie z art. 83 ust. 3 ustawy z dnia 27 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.

³ 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 finansowanych z udziałem środków europejskich, otrzymane z Banku 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.).



7. Podstawą do wypłaty stypendium stażowego są listy obecności.
8. Uczestnicy projektu z tytułu pobierania stypendium stażowego:
 - podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu⁴
 - podlegają ubezpieczeniom zdrowotnym - składka zdrowotna wynosi 0 zł⁵
 - nie opłacają zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych⁶
9. W związku z powyższym JMM na podstawie wypełnionego przez uczestnika projektu dokumentu „Oświadczenie osoby pobierającej stypendium” – (załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu) w przypadku gdy będzie to wymagane zgłosi uczestnika do ubezpieczenia i będzie odprowadzał za niego należne składki.
10. Stypendium stażowe zostanie wypłacone do 15-tego dnia miesiąca następującego po miesiącu odbycia stażu - na wskazany w oświadczeniu przez uczestnika projektu rachunek bankowy, którego jest właścicielem lub współwłaścicielem.
11. JMM zastrzega sobie możliwość późniejszej wypłaty stypendium, w momencie wyczerpania środków finansowych na koncie projektowym. W powyższej sytuacji, wypłaty stypendiów zostaną uregulowane niezwłocznie po otrzymaniu środków.
12. Uczestnikowi nie przysługują żadne roszczenia związane z opóźnieniem wypłaty stypendiów, które wynikają z opóźnień w przekazywaniu przez Instytucję Pośredniczącą na rachunek JMM środków na realizację projektu.

§ 4 Warunki otrzymania stypendium szkoleniowego i stażowego

1. Zapoznanie się z niniejszym regulaminem.
2. Prawidłowe wypełnienie „Oświadczenia osoby pobierającej stypendium” (załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu).
3. Oświadczenie osoby pobierającej stypendium powinno zawierać dane o stanie faktycznym, w przypadku zmian tych danych uczestnik jest zobowiązany niezwłocznie przesłać informację aktualizującą.
4. Oświadczenie wypełnia się tylko raz z uwzględnieniem § 4 ust. 3.
5. Tylko kompletne i prawidłowo wypełnione dokumenty będą podstawą do wypłaty stypendium.

§ 5 Postanowienia końcowe

1. Wypłata środków nastąpi do wyczerpania limitu posiadanych przez JMMa środków finansowych na ten cel.

⁴ 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 1998r. 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.

⁵ Zgodnie z art. 83 ust. 3 ustawy z dnia 27 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.

⁶ 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 finansowanych z udziałem środków europejskich, otrzymane z Banku 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.).



2. JMM ma prawo sprawdzić wiarygodność danych podanych przez Uczestników Projektu, prosząc o dodatkowe dokumenty lub sprawdzając dane w odpowiednich instytucjach.
3. JMM zapewnia sobie prawo zmiany Regulaminu w przypadku konieczności dostosowania go do wytycznych związanych z realizacją projektu.

Załączniki:

1. Oświadczenie osoby pobierającej stypendium.



Załącznik nr 1

**OŚWIADCZENIE OSOBY POBIERAJĄCEJ STYPENDIUM
PROJEKTU**

„BO JAK NIE WY, TO KTO? Projekt aktywizacji zawodowej młodych mieszkańców Subregionu Centralnego Województwa Śląskiego w oparciu o model mentoringu

I DANE PODSTAWOWE

Imię:		PESEL:	
Nazwisko:		Obywatelstwo:	
Imię ojca:		Imię matki:	
Miejsce urodzenia:		Seria i nr dowodu osobistego	
wydanego przez:			
MIEJSCE ZAMELDOWANIA			
Gmina:		Powiat:	
Województwo:		Kod pocztowy:	
Poczta:		Miejscowość:	
Ulica:		Nr domu/Nr mieszkania	
KONTAKT			
Telefon:		Email:	

Oddział NFZ:	
Urząd Skarbowy nazwa i adres	
Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego:	
Nr rachunku bankowego	-----



II. DANE DO UBEZPIECZENIA

1. Jestem zatrudniony na umowę o pracę w innym zakładzie pracy i otrzymuję wynagrodzenie niższe od 1850,00 zł brutto.

2. Jestem zatrudniony na umowę o pracę w innym zakładzie pracy i otrzymuję wynagrodzenie wyższe ,równe/1850,00 zł brutto,

Nazwa, adres zakładu /zakładów pracy

3. Jestem zatrudniony na umowę zlecenie w innym zakładzie pracy i otrzymuje wynagrodzenie niższe od 1850 zł brutto.

4. Jestem zatrudniony na umowę zlecenie w innym zakładzie pracy i otrzymuję wynagrodzenie wyższe ,równe/1850 zł brutto,

Nazwa, adres zakładu /zakładów pracy

5. Prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą

6. Jestem emerytem i jest to moje jedyne źródło utrzymania

7. Jestem emerytem zatrudnionym na umowę zlecenie z innym zleceniodawcą

8. Jestem rencistą i jest to moje jedyne źródło utrzymania

9. Jestem rencistą zatrudnionym na umowę o pracę z innym pracodawcą

10. Jestem rencistą zatrudnionym na umowę zlecenie z innym zleceniodawcą

Nr świadczenia emerytalnego/rentowego

Nazwa, adres Oddziału ZUS

11. Jestem bezrobotnym zarejestrowanym w Urzędzie Pracy

12. Przebywam na urlopie wychowawczym

13. Przebywam na urlopie macierzyńskim

14. Jestem rolnikiem i jest to moje jedyne źródło utrzymania

15. Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem (do ukończenia 26 lat)

Nazwa uczelni, adres, nr legitymacji

16. Pozostaję w stosunku służby policyjnej, wojskowej, więziennej (z wyłączeniem celników)

17. Żadne z powyższych (wpisać inny tytuł do ubezpieczenia)

III. DANE DODATKOWE DO UBEZPIECZENIA

1. **Dodatkowo** wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym (dotyczy wyłącznie osób, które w części II



zaznaczyły pkt.: 2, 3, 4, 6, 8, 9, 12, 15)

Tak Nie

2. **Dodatkowo** wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (dotyczy wyłącznie osób, które w części II zaznaczyły pkt.: 1, 5, 13, 16,)

Tak Nie

IV. POZOSTAŁE DANE

- mam ustalone prawo do renty rodzinnej: Tak Nie

- mam przyznaną rentę socjalną: Tak Nie

2. Posiadam orzeczenie stopniu niepełnosprawności: Tak Nie

- w stopniu lekkim umiarkowanym znacznym

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawidłowych danych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów realizacji projektu. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

O wszelkich zmianach w stosunku do danych zawartych w niniejszym kwestionariuszu zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić JMM.

.....
Miejscowość, data

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA