

.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
adres wnioskodawcy

.....
PESEL wnioskodawcy

.....
numer telefonu wnioskodawcy

**Burmistrz Zdun
Rynek 2
63-760 Zduny**

WNIOSEK

**o zwrot kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, oddziału
przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego,
ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej lub szkoły
ponadpodstawowej własnym środkiem transportu***

Proszę o zwrot kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego:

.....
(imię i nazwisko dziecka/ucznia, data urodzenia)

zamieszkałego

uczęszczającego w roku szkolnym do klasy/grupy

w placówce

.....
(nazwa i adres placówki oświatowej)

Dziecko/uczeń dowożony będzie pod opieką rodzica/opiekuna prawnego/opiekuna*

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego/opiekuna)

* niepotrzebne skreślić

legitymującego się dowodem osobistym numer

zamieszkałego

zatrudnionego *

...../pozostającego bez zatrudnienia * .
(nazwa i adres zakładu pracy)

I. Okres dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego do placówki oświatowej

od do

(data rozpoczęcia i zakończenia dowozu, nie dłużej jednak niż do dnia zakończenia zajęć dydaktyczno-wychowawczych w danym roku szkolnym)

II. Dowóz własnym środkiem transportu

Oświadczam, iż dziecko/uczeń będzie dowożone prywatnym samochodem:

marka,

pojemność skokowa silnika cm³/napęd elektryczny * ,

numer rejestracyjny,

numer polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej (OC)

III. Odległość od miejsca zamieszkania do placówki oświatowej oraz zakładu pracy rodzica/opiekuna prawnego/opiekuna

Oświadczam, że najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do placówki oświatowej, do której dziecko/uczeń niepełnosprawny uczęszcza wynosi km (tylko w jedną stronę z miejsca zamieszkania do placówki oświatowej).

Oświadczam, że najkrótsza odległość z placówki oświatowej, do której dziecko/uczeń niepełnosprawny uczęszcza, do zakładu pracy rodzica/opiekuna prawnego/opiekuna dowożącego dziecko/ucznia niepełnosprawnego wynosi km (tylko w jedną stronę z placówki oświatowej do zakładu pracy).

Oświadczam, że najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do zakładu pracy rodzica/opiekuna prawnego/opiekuna dowożącego dziecko/ucznia niepełnosprawnego wynosi km (tylko w jedną stronę z miejsca zamieszkania do zakładu pracy).

IV. Internat/bursy szkolne

Oświadczam, że moje dziecko

(imię i nazwisko dziecka/ucznia, data urodzenia)

korzysta/nie korzysta* z opieki w internacie/bursie szkolnej. Ponadto oświadczam, że przewóz mojego dziecka do placówki oświatowej będzie odbywał się w następujących dniach: poniedziałek*, wtorek*, środa*, czwartek*, piątek*, tj. średnio razy w tygodniu.

V. Zwrot kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego

Proszę o przekazanie należności z tytułu zwrotu przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do placówki oświatowej na mój rachunek bankowy.

Nazwa banku:

Numer rachunku bankowego:

VI. Załączniki do wniosku

- 1) kserokopia aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dziecka/ucznia;
- 2) zaświadczenie z placówki oświatowej o objęciu dziecka odpowiednio: kształceniem specjalnym, indywidualnym obowiązkowym rocznym przygotowaniem przedszkolnym lub indywidualnym nauczaniem, albo o udziale dziecka w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych;
- 3) zaświadczenie z placówki oświatowej o objęciu ucznia opieką w internacie/bursie szkolnej (jeśli dotyczy);
- 4) kopie wszystkich stron dowodu rejestracyjnego pojazdu wykorzystywanego do przewozu dziecka/ucznia;
- 5) upoważnienie – zgodę właściciela/współwłaściciela do użytkowania samochodu (w przypadku, gdy wnioskodawca użytkuje samochód, który nie jest jego własnością);
- 6) oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego o powierzeniu wykonywania transportu i sprawowania opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi (jeśli dotyczy);
- 7) oświadczenie podmiotu o dowożeniu dziecka/ucznia niepełnosprawnego i sprawowaniu nad nim opieki w czasie jazdy (jeśli dotyczy).

VII. Oświadczenia i zobowiązania

- 1) Świadomy/-a odpowiedzialności karnej w przypadku podania nieprawidłowych danych, oświadczam, że przedłożone przeze mnie informacje zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
- 2) Zobowiązuję się do informowania o każdorazowej zmianie powyższych danych.
- 3) Osoba wskazana do przewozu dziecka/ucznia do placówki oświatowej posiada uprawnienia do kierowania pojazdem samochodowym zgodnie z przepisem art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 roku o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2021 r. poz. 1212 z późn. zm.).

- 4) Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do placówek oświatowych, zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 2016.05.04 oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).
- 5) Zapoznałem/-am się z klauzulą informacyjną dostępną w Urzędzie Miejskim w Zdunach oraz na stronie www.zduny.pl.

Na podstawie art. 13 oraz art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE informujemy, że administratorem danych osobowych Pani/Pana oraz dziecka/ucznia jest Gmina Zduny z siedzibą Rynek 2, 63-760 Zduny. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji ustawowych zadań gminy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe. Pełna treść klauzuli informacyjnej dostępna jest w Urzędzie Miejskim w Zdunach.

.....

miejsowość i data

.....

czytelny podpis wnioskodawcy