Luborzyca, dnia…………………………

**Wójt Gminy**

**Kocmyrzów-Luborzyca**

**WNIOSEK**

**o zwrot kosztów dowozu dziecka niepełnosprawnego**

**do przedszkola/szkoły/ośrodka٭**

**w roku szkolnym …………………………………**

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów dowozu ucznia

niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I.DANE WNIOSKODAWCY** | | |
| Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna٭ | |  |
| nr dowodu osobistego | |  |
| Adres zamieszkania | |  |
| Adres korespondencyjny | |  |
| Telefon kontaktowy | |  |
| Numer konta bankowego i nazwa banku | |  |
| Przedstawicielstwo | | Rodzic/opiekun prawny (niepotrzebne skreślić) |
| Władza rodzicielska | | Proszę zakreślić X odpowiednio:  □ wspólna władza rodzicielska  □ ograniczona władza rodzicielska  □ pozbawienie władzy rodzicielskiej jednego z rodziców  □ rozwód/separacja rodziców  □ śmierć jednego z rodziców |
| **II. DANE OSOBOWE UCZNIA** | | |
| Imię i nazwisko | |  |
| Data urodzenia | |  |
| Adres zamieszkania | |  |
| Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka٭ do której uczeń uczęszcza | |  |
| **III.OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY** | | |
| **Wnioskodawca oświadcza, że:**  (należy zaznaczyć stawiając **X** oraz uzupełnić miejsca kropek) | | |
|  | Zapewnia dowóz i opiekę samodzielnie, na własny koszt | |
|  | Planuje dowożenie ucznia w okresie od………………………….do………………………….. | |
|  | Zapewnia przewóz prywatnym samochodem osobowym, którego jest właścicielem/współwłaścicielem\*najkrótszymi drogami publicznymi do przedszkola/szkoły/ośrodka٭   1. Marka pojazdu……………………………………. 2. Model pojazdu……………………………………. 3. Rok produkcji……………………………………... 4. Pojemność silnika…………………………………. 5. Rodzaj paliwa……………………………………… 6. Średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 km według danych producenta………………………………………………. (dane z książki pojazdu danego modelu, cyklem mieszanym) | |
|  | Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi, najkrótszą trasą z miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły/ośrodka\* w którym dziecko uczęszcza:…………………….km (na trasie dom-przedszkole/szkoła/ośrodek \*) | |
|  | Dowóz rodzica/opiekuna do pracy zawodowej realizowany na trasie dowozu do placówki dziecka:   1. Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi rodzica z przedszkola/szkoły/ośrodka٭ do miejsca pracy jeżeli wykonuję pracę zawodową i realizuje przewóz na tej trasie ………………………………………………. 2. Nazwa pracodawcy (pełna nazwa i adres)……………....................................   ………………………………………………………………………………... | |
|  | Powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi;  Nazwa podmiotu………………………………………………………… | |
|  | Wymieniony podmiot zapewnia przewóz samochodem osobowym, którego jest właścicielem/współwłaścicielem٭ najkrótszymi drogami publicznymi do przedszkola/szkoły/ośrodka٭   1. Marka pojazdu……………………………………. 2. Model pojazdu……………………………………. 3. Rok produkcji……………………………………... 4. Pojemność silnika…………………………………. 5. Rodzaj paliwa……………………………………… 6. Średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 km według danych producenta………………………………………………. (dane z książki pojazdu danego modelu, cyklem mieszanym) | |
|  | Zapewnia przewóz środkami transportu publicznego zbiorowego | |
|  | Nie uzyskuje zwrotu lub dofinansowania kosztów przewozu dziecka niepełnosprawnego oraz jego opiekuna z innych źródeł | |
|  | Zobowiązuję się do comiesięcznego rozliczania kosztów dowozu dziecka według załącznika Nr 2 i dostarczenie go do 5-go dnia każdego miesiąca, za poprzedni miesiąc dowozu wraz z potwierdzeniem obecności dziecka w przedszkolu/szkole/ośrodku٭ przez placówkę. | |
|  | Załączone do wniosku kopie dokumentów są zgodne z oryginałem | |
|  | Zobowiązuję się do informowania o wszelkich zmianach dotyczących przewozu dziecka ( np. zmiana miejsca zamieszkania, zmiana placówki, do której uczęszcza, zmiana pojazdu jakim dowożone jest do placówki itp.) | |
| **IV. KLAUZULA INFORMACYJNA RODO** | | |
| Zostałem poinformowany/a, że w związku z realizacją wniosku, zgodnie z art.6 ust.1 lit. a, b, c 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U.UE.L. z 2016 r. Nr 119, str.1 z późn.zm) konieczne jest:   1. Kontaktowanie się ze mną drogą pocztową i przez telefon celem realizacji mojego wniosku o zwrot kosztów dowozu dziecka niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka\* 2. Przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych zawartych we wniosku i załącznikach celem realizacji wniosku o dowóz dziecka niepełnosprawnego i wypłaty zwrotu kosztów. 3. Oświadczam, że wszystkie dane podane we wniosku są prawdziwe.   *Zapoznałam/-em się z treścią powyższego………………………………………………………*  **OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY**  **dotycząca dowozu dziecka niepełnosprawnego**  Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie  z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1w związku ze złożeniem wniosku i załączników do wniosku związanym z dowozem dziecka niepełnosprawnego transportem zbiorowych/indywidualnym.  ………………………………..  (data, podpis) | | |
| **V. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU** | | |
| Do wniosku przedkładam następujące załączniki:   1. orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego 2. zaświadczenie z przedszkola/szkoły/ośrodka o realizowaniu nauki w danym roku szkolnym, 3. upoważnienie, zgoda właściciela/współwłaściciela do użytkowania samochodu w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest jedynym właścicielem pojazdu lub użytkuje samochód, który nie jest jego własnością, 4. pełnomocnictwo (upoważnienie) drugiego rodzica/opiekuna prawnego dziecka do wnioskowania/zawarcia umowy we wspólnym interesie. 5. kopia dowodu rejestracyjnego samochodu wykorzystywanego przez wnioskodawcę do zapewnienia przewozu dziecka niepełnosprawnego ( dotyczy tylko wnioskodawców dowożących osobiście samochodem), 6. kopia dokumentu potwierdzającego średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 km wg. danych producenta (dane z książki pojazdu danego modelu, cyklem mieszanym), 7. Do wniosku należy załączyć inne dokumenty poświadczające informację podane przez wnioskodawcę (np. kopia odpisu wyroku sądowego orzekające rozwód separację, kopia aktu zgonu małżonka lub rodzica dziecka w przypadku osoby wychowującej samotnie dziecko; | | |

٭niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

…………………………………………..

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)