

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

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(nr telefonu)

**WNIOSEK  
O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU DZIECKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO**

*Ilekróć we wniosku jest mowa bez bliższego określenia o placówce oświatowej, należy przez to rozumieć odpowiednio formy kształcenia i wychowania o których mowa w art. 32 ust. 6 i art. 39 ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U.2020.910)*

Wniosuję o zwrot kosztów przejazdu dziecka niepełnosprawnego i jego opiekuna do placówki oświatowej prywatnym samochodem.

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Nazwisko i imię dziecka.....

2. Data i miejsce urodzenia .....

3. Adres zamieszkania dziecka i rodzica/ów .....

4. Dokładna nazwa i adres placówki oświatowej, do której będzie uczęszczało dziecko .....

Grupa wiekowa w przedszkolu ..... ; Klasa .....w szkole podstawowej;  
Klasa..... w szkole ponadpodstawowej; Inna forma kształcenia (opisać).....

5. Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna realizującego dowóz .....

6. Okres dowożenia do placówki oświatowej: od.....do.....  
(data rozpoczęcia i zakończenia dowozu w danym roku szkolnym)

7. Dane pojazdu, którym będzie dowożone dziecko do placówki oświatowej:

- Seria i nr dowodu rejestracyjnego .....

- Rodzaj paliwa według danych producenta pojazdu (proszę wskazać rodzaj paliwa znakiem X):

ON,

benzyna

LPG).

- Średnie zużycie paliwa w litrach na 100 kilometrów według danych producenta pojazdu wynosi .....

( w odniesieniu do paliwa wskazanego wyżej).

8. Dowożenie będzie realizowane w schemacie (proszę wskazać schemat, znakiem X ):

A.  miejsce zamieszkania → placówka oświatowa → miejsce zamieszkania (dowóz i powrót)

B.  miejsce zamieszkania → placówka oświatowa → miejsce pracy (dowóz i powrót)

W przypadku realizacji dowozu w schemacie B, proszę podać adres miejsca pracy rodzica/ prawnego opiekuna, który będzie realizował dowóz.....

9. Dodatkowe informacje, które mogą mieć istotne znaczenie dla sposobu naliczania kosztów przejazdu dziecka niepełnosprawnego i jego opiekuna do placówki oświatowej prywatnym samochodem. (np. dowóz bliźniaków-opisać szczegółowo sposób dowożenia, w tym wskazać wspólną trasę dzieci, jeden wniosek na jedno dziecko).....

.....

.....

.....

10. Imię i nazwisko właściciela rachunku.....

Nr rachunku bankowego:



### Oświadczenia wnioskodawcy:

Oświadczam, że:

1. jestem rodzicem/opiekunem\*, dziecka niepełnosprawnego .....
2. sprawuję nieograniczoną władzę rodzicielską i opiekę nad dzieckiem, o którym mowa w pkt 1,
3. zapewniam dziecku o którym mowa w pkt 1 dowożenie do/z placówki oświatowej,
4. przyjmuję do wiadomości, że liczba kilometrów zostanie określona na podstawie danych ze strony Internetowej Mapy Google i będzie to trasa najkrótsza, z zaokrągleniem w górę do dziesiątych części km., na podstawie podanych adresów i podanego schematu dowozu,
5. informacje zawarte w złożonym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą,
6. przyjmuję do wiadomości, że podane we wniosku informacje będą kontrolowane w celu weryfikacji uprawnienia do zwrotu kosztów dowożenia,
7. załączone do wniosku kserokopie dokumentów są zgodne z oryginałem.

*\*niepotrzebne skreślić*

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

### Załączniki do wniosku :

1. Kopia aktualnego orzeczenia z poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka lub potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane na podstawie art. 127 ust.10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U.2020.910)
2. Kopia uprawnień do kierowania samochodem, osoby realizującej dowóz.
3. Kopia dowodu rejestracyjnego samochodu, którym dziecko będzie dowożone.
4. Upoważnienie – zgoda właściciela/współwłaściciela do użytkowania samochodu - w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest jedynym właścicielem samochodu, lub użytkuje samochód, który nie jest jego własnością.
5. Inne dokumenty niezbędne do zawarcia umowy.....
- .....

**Burmistrz Wasilkowa informuje, że:**

zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Administratorem Państwa danych osobowych (dalej jako: „Administrator”) jest Burmistrz Wasilkowa z siedzibą przy ul. Białostockiej 7, 16-010 Wasilków, NIP: 966 210 43 41, tel.: 85 7185 400.

1. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora można uzyskać informację, kontaktując się z inspektorem ochrony danych za pośrednictwem poczty elektronicznej, przesyłając informację na adres: [iod@wasilkow.pl](mailto:iod@wasilkow.pl) lub dzwoniąc pod numer: 85 7185400 w 025.
2. Podanie danych jest dobrowolne ale niezbędne w celu przeprowadzenia postępowania administracyjnego.
3. Podane dane będą przetwarzane na podstawie **ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz.U.2020.910)** i przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym, zgodnie art 6 pkt1 ust c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO).
4. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania.
5. Dane udostępnione przez Pana/Panią nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.
6. Podane przez Pana/Panią dane nie będą profilowane ani przetwarzane automatycznie.
7. Dane osobowe będą przechowywane zgodnie z klasyfikacją JRWA.
- 8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.**