Stąporków, dnia ……..………………

 **Burmistrz Miasta Stąporków**

 **ul. J. Piłsudskiego 132A**

 **26-220 Stąporków**

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOWOZU UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO**

**DO PRZEDSZKOLA/SZKOŁY/ OŚRODKA W ROKU SZKOLNYM 2022/2023**

**Występuję z wnioskiem o:**

**□** Zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna do szkoły, ośrodka lub przedszkola prywatnym samochodem osobowym na trasie\*:

□ Miejsce zamieszkania dziecka– szkoła,

□ Miejsce zamieszkania dziecka– szkoła – miejsce pracy rodzica/opiekuna

**□** Zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna do szkoły, ośrodka lub przedszkola środkami komunikacji publicznej

|  |
| --- |
| **I. DANE WNIOSKODAWCY** |
| Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego\* |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Numer konta bankowego, na który ma być dokonany zwrot kosztów, nazwa banku |  |
| Przedstawicielstwo | Proszę zakreślić X odpowiednio□ rodzic □ opiekun □ opiekun prawny |
| **II. DANE OSOBOWE UCZNIA** |
| Imię i nazwisko |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Pełna nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka٭ do którego uczeń będzie uczęszczał |  |
| Klasa |  |
| **III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY** |
| **Wnioskodawca oświadcza, że:**(należy zaznaczyć stawiając **X** oraz uzupełnić miejsca kropek) |
| **□**  | 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. Nr rejestracyjny …………………………………..
4. Rok produkcji……………………………………...
5. Pojemność silnika………………………………….
6. Rodzaj paliwa………………………………………
7. 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 \*) jednokrotność przejazdów. |
| **□**  | Dowóz rodzica/opiekuna do pracy zawodowej realizowany na trasie dowozu do placówki dziecka (dotyczy rodzica/opiekuna pracującego):1. Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi rodzica z przedszkola/szkoły/ośrodka٭ do miejsca pracy jeżeli wykonuje pracę zawodową i realizuje przewóz na tej trasie …………………………..
2. Nazwa pracodawcy (pełna nazwa i adres)……………..............................…..

………………………………………………………………………………... ………………………………………………………………………………... |
| **□**  | 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 1 / Nr 2\* i dostarczenie go do 10-go dnia każdego miesiąca, za poprzedni miesiąc dowozu wraz z listą obecności dziecka w przedszkolu/szkole/ośrodku٭ potwierdzone przez placówkę. |
|  **□**  | Oświadcza, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. |
|  **□**  | 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.) |
| **□** | Oświadcza, że zapewni synowi/córce\* dowóz i opiekę podczas drogi do szkoły i z powrotem. |
|  **□** | Przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje będą kontrolowane. |
|  **□** | Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z organizacją dowozu dzieci/uczniów niepełnosprawnych do placówek oświatowych.  |
| **V. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU** |
|  Do wniosku przedkładam następujące załączniki:1. Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia.
2. Aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia / orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.
3. Potwierdzenie uczęszczania dziecka do wskazanej wyżej szkoły lub ośrodka specjalnego, wydane przez dyrektora szkoły/ośrodka lub przedszkola
4. Kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu.
5. Kserokopia polisy ubezpieczeniowej samochodu OC i NW.
6. Kopia dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem.
7. Kopia dokumentu potwierdzającego średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 km wg. danych producenta (dane z książki pojazdu danego modelu, cyklem miesięcznym).
8. Oświadczenie o miejscu zatrudnienia (dotyczy rodzica/opiekuna pracującego).
9. Inne dokumenty niezbędne do zawarcia umowy (jeśli będą wymagane).
 |

٭niepotrzebne skreślić

 …………………………………………..

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

**INFORMACJA ADMINISTRATORA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Dopełniając obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 ust, 1 i 2 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 rozporządzenia o ochronie danych, zwanych dalej także RODO) informujemy, iż:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Miejski w Stąporkowie, z siedzibą przy ul. Piłsudskiego 123 A, 26-220 Stąporków, reprezentowany przez Burmistrza Stąporkowa Dorotę Łukomską.

2) W sprawach ochrony danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych : Izabelą Remjasz, e-mail: iodo@staporkow.pl

3) Pani/Pana dane osobowe oraz Pani/Pana dziecka będą przetwarzane w celu zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia do szkoły lub ośrodka zgodnie z art. 32 ust. 6 i art. 39 ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, Uchwały nr LXI/421/2022 Rady Miasta Stąporków;

4) Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych obowiązujących u Administratora

5) Dane osobowe nie zostaną ujawnione odbiorcom innym niż uprawnieni na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom, którym dane zostały powierzone do przetwarzania.

6) Podanie danych jest warunkiem zawarcia umowy, a ich niepodanie skutkować będzie niemożliwością zawarcia umowy.

7) Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

8) Może Pani/Pan w dowolnym momencie wycofać zgodę na przetwarzanie danych, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

9) W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

10) Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w formie profilowania.

*Zapoznałam/-em się z treścią powyższego………………………………………………………*