Stąporków, dnia …...………………

**Burmistrz Stąporkowa**

**ul. J. Piłsudskiego 132A**

**26-220 Stąporków**

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOWOZU UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO**

**DO PRZEDSZKOLA/SZKOŁY/ OŚRODKA W ROKU SZKOLNYM 20......../20........**

**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

□ Przewóz powierzony innemu podmiotowi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 samochodem osobowym marki ............................................................  o pojemności skokowej silnika: ........................... cm3; nr rejestracyjny .............................. | | |
| **□** | Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi, najkrótszą trasą z miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły/ośrodka\* do którego 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. Liczba kilometrów z miejsca zamieszkania do miejsca pracy rodzica/opiekuna, jeżeli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa w punkcie 1 wynosi: ………………… 3. Nazwa pracodawcy (pełna nazwa i adres) ……………...................................   ………………………………………………………………………………...  ………………………………………………………………………………... | | |
| **□** | 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 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.  Jest 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 dziecku 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. | | |
| **IV. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU** | | | |
| Do wniosku przedkładam następujące załączniki:   1. Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia (kserokopia). 2. Aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia / orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych (kserokopia). 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. Oświadczenie o miejscu zatrudnienia (dotyczy rodzica/opiekuna pracującego). 8. 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.

2) W sprawach ochrony danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych: e-mail: [iodo@staporkow.pl](mailto: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 LXVII/462/2022 z dnia 29 listopada 2022 r.

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………………………………………………………*