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

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………………………………………………………*