. ……………………………………………

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

……………………………………………

(adres)

……………………………………………

(telefon kontaktowy)

**Wójt Gminy Wicko**

**Dariusz Waleśkiewicz**

**WNIOSEK**

**o zwrot kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego**

Występuję z wnioskiem o\*:

* zwrot kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka samochodem prywatnym przez rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego;
* zwrot kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna do przedszkola, szkoły lub ośrodka środkami komunikacji publicznej.

\* właściwe zaznaczyć znakiem x

**DANE NIEZBĘDNE DO ROZPATRZENIA WNIOSKU**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Imię i nazwisko ucznia** |  |
| **2. Data i miejsce urodzenia ucznia** |  |
| **3. Adres zamieszkania ucznia** |  |
| **4. Nazwa i adres przedszkola, szkoły lub ośrodka, do którego dziecko będzie uczęszczało** |  |
| **4. Imię i nazwisko rodzica, opiekuna, opiekuna prawnego, numer dowodu tożsamości** |  |
| **5.Adres zamieszkania rodzica, opiekuna, opiekuna prawnego** |  |
| **6. nr telefonu rodzica, opiekuna, opiekuna prawnego,** |  |
| **7. Okres dowożenia do przedszkola, szkoły lub ośrodka (od – do)** |  |
| **8. Środek komunikacji publicznej** |  |
| **I. Dowóz własnym środkiem transportu**  **Informacja o samochodzie, którym uczeń będzie dowożony** | |
| **9. Marka samochodu:** | **10. Model:** |
| **11. Rok produkcji** | **12. Nr rejestracyjny:** |
| **13. Pojemność silnika** | **14. Rodzaj paliwa\***  **□ benzyna bezołowiowej;**  **□ olej napędowy;**  **□ autogaz;**  **□ napęd elektryczny**  *\* właściwe zaznaczyć znakiem x* |
| **15. Średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 kilometrów dla danego pojazdu według danych producenta pojazdu ( d) \*\***  **……………/na 100 km**  **1) w przypadku benzyny bezołowiowej - w litrach/100 km**  **2) w przypadku oleju napędowego - w litrach/100 km**  **3) w przypadku autogazu - w litrach/100 km**  **4) w przypadku napędu elektrycznego – w kWh/100 km**  *\*\*podaje rodzic/opiekun prawny* | **16. Źródło, z którego zaczerpnięto dane o średnim zużyciu paliwa w jednostkach na 100 kilometrów dla danego pojazdu:\*\***  **…………………………………………………**  **…………………………………………………**  *\*\*podaje rodzic/opiekun prawny* |
| **17.Średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 kilometrów dla danego pojazdu według danych producenta pojazdu ( d) \*\*\***  **……………/na 100 km**  **1) w przypadku benzyny bezołowiowej - w litrach/100 km**  **2) w przypadku oleju napędowego - w litrach/100 km**  **3) w przypadku autogazu - w litrach/100 km**  **4) w przypadku napędu elektrycznego – w kWh/100 km**  *\*\*\* uzupełnia pracownik gminy* | **18. Źródło, z którego podano średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 kilometrów dla danego pojazdu według danych producenta pojazdu ( d) \*\*\***  **……………………………………………….**  **………………………………………………**  *\*\*\* uzupełnia pracownik gminy* |
| 19. Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej,  a także przewozu rodzica z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy, i z powrotem  …………………………………… km | Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa w pkt.19  ………………………………………. km |
| Najkrótsza odległość od miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka (liczba km) |  |
| **II. Dowóz środkami zbiorowej komunikacji publicznej**  Informuję, iż dziecko/uczeń będzie dowożone środkami komunikacji publicznej. Rodzaj środka transportu:………………………………………….  Jednostkowy koszt przejazdu środkami komunikacji publicznej *(na trasie: miejsce zamieszkania – placówka oświatowa)*   uczeń:………………………………………….…..   opiekun:……………………………………………  z uwzględnieniem ulg ustawowych.  Dzienny koszt przejazdu ucznia niepełnosprawnego wraz z opiekunem, na trasie *miejsce zamieszkania – placówka oświatowa – miejsce zamieszkania* wynosi………………............ zł. | |

Nazwa banku………………………………………….....................................................

oraz numer rachunku…………………………………………………………………….

na które ma być dokonany zwrot kosztów.

……………………………….. ……………………………………

(Miejscowość i data ) (podpis wnioskodawcy)

**Załączniki do wniosku \*:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa załącznika** |  |
| 1. | Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia |  |
| 2. | Aktualne orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego |  |
| 3. | Skierowanie ucznia do kształcenia specjalnego w danej placówce (dotyczy tylko szkół i ośrodków specjalnych) |  |
| 4. | Potwierdzenie przyjęcia dziecka do szkoły lub ośrodka / zaświadczenie o kontynuacji nauki przez dziecko w szkole lub w ośrodku wydane przez dyrektora szkoły, przedszkola lub ośrodka |  |
| 5. | Kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu\*\* |  |
| 6. | Kserokopia polisy ubezpieczeniowej samochodu OC/NW\*\* |  |
| 7. | Kserokopia uprawnienia do kierowania pojazdem\*\* |  |
| 8. | Kserokopia legitymacji szkolnej lub dokumentacji dziecka niepełnosprawnego uprawniającej do ulgi przy przejazdach środkami komunikacji publicznej \*\*\* |  |
| 9. | Dokumenty producenta samochodu, z których wynika średnie zużycie paliwa Samochodu na 100 km Benzyny/oleju napędowego/LPG l/100 km, … kWh/100 km \*\* |  |
| 10. | Inne dokumenty |  |

\* dołączony do wniosku dokument zaznaczyć znakiem X

\*\* dotyczy dowozu prywatnym samochodem

\*\*\* dotyczy dowozu środkami komunikacji publicznej

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

**(zgodnie z art. 13 RODO)**

***dowóz uczniów niepełnosprawnych***

Zgodnie z art. 13 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) **informuję, że:**

1) Administratorem danych osobowych jest Kierownik Urzędu Gminy w Wicku z siedzibą w Wicku przy ul. Słupskiej 9, 84-352 Wicko.

2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych w Urzędzie Gminy w Wicku – Pana Krzysztofa Pukaczewskiego, poczta elektroniczna – [iod@wicko.pl](mailto:iod@wicko.pl).

3) Dane są przetwarzane w celu zapewnienia uczniom niepełnosprawnym bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu lub zwrotu kosztów przejazdu ucznia gdy dowożenie i opiekę zapewniają rodzice na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r., poz. 996), zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b (RODO)

4) Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom wyłącznie upoważnionym na podstawie przepisów prawa.

5) Nie planuje się przekazywania Pani/Pana danych osobowych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.

6) Dane będą przechowywane przez okres ustalony rozporządzeniem w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych dla organów gmin.

7) Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od administratora dostępu do własnych danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.

8) Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

9) Podanie danych oraz ich przetwarzanie jest wymogiem ustawowym w związku z ustawą z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe.

Nie podanie danych uniemożliwi rozpoczęcie lub prowadzenie sprawy i może skutkować nie uzyskaniem pomocy.

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY**

**Po zapoznaniu się z informacjami i pouczeniami zawartymi w niniejszej klauzuli wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka w celu realizacji obowiązków Gminy Wicko związanych z dowozem dziecka niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego.**

Wicko, dnia …………………… …………………………

(podpis wnioskodawcy)