……………………………………………..

 ( imię i nazwisko)

………………………………………………. ………………………………….

 (adres) (data)

………………………………………………..

 (telefon kontaktowy)

**Wójt Gminy Wadowice Górne**

**WNIOSEK**

**o zwrot kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego**

Występuję z wnioskiem o\*:

□ zwrot kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna do przedszkola, szkoły lub ośrodka środkami komunikacji publicznej

□ zwrot kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka samochodem prywatnym przez rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego

\*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** |  |
| **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** |  |
| **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 bezołowiowa;****□ olej napędowy;****□ autogaz**\* 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** \*\*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. 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 wykonałby przewozu, o którym mowa w pkt.17…………………………….km |
| Najkrótsza odległość od miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka (liczba km) |  |
| Oświadczam, że posiadam ważny dokument uprawniający do kierowania pojazdem. |  |

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\*\* |  |

**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 Wójt Gminy Wadowice Górne – Michał Deptuła. Dane kontaktowe: Urząd Gminy w Wadowicach Górnych, 39-300 Wadowice Górne 116, tel. 146669751, e-mail: ug@wadowicegorne.pl

2) Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pomocą poczty elektronicznej, adres do kontaktu: iod@wadowicegorne.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 na adres: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych 00-193 Warszawa ul. Stawki 2.

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.