

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY W SPARWIE ZWROTU KOSZTÓW PRZEWOZU UCZNIA
NIEPEŁNOSPRAWNEGO PRYWATNYM SAMOCHODEM OSOBOWYM PRZES OPIEKUNA**

1. Wnioskodawca: nazwisko, imię			
a. Adres zamieszkania wnioskodawcy	miejscowość ulica, nr domu/ mieszkania		
	kod pocztowy, pocztą		
b. Telefon kontaktowy			
2. Nazwisko i imię dziecka			
a. Data i miejsce urodzenia dziecka			
b. Adres zamieszkania dziecka	ulica, nr domu/ mieszkania		
	kod pocztowy, miejscowość		
3. Placówka, do której będzie dowożone dziecko	Nazwa placówki (wskazująca na etap edukacyjny – przedszkole, szkoła podstawowa itd.)		
	Adres placówki	ulica, nr posesji/mieszkania	
		kod pocztowy, pocztą	
	Klasa/ oddział		
4. Okres przewożenia dziecka do placówki		od dnia	
		do dnia	
5. Najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania dziecka do placówki		liczba kilometrów	
6. Adres miejsca pracy opiekuna (jeśli przewóz do placówki łączony jest z dojazdem do miejscem pracy).			
7. Odległość z miejsca zamieszkania opiekuna do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa w pkt. 5		liczba kilometrów	
8. Trasa przewozu dziecka: * zaznaczyć właściwe wpisując TAK lub NIE w odpowiednią rubrykę		z miejsca zamieszkania do placówki i z placówki do miejsca zamieszkania oraz z powrotem	*
		z miejsca zamieszkania do placówki i do miejsca pracy opiekuna (dowóz łączony z dojazdem do pracy) i z powrotem	*

OŚWIADCZAM, ŻE PRZEWÓZ DZIECKA BĘDZIE REALIZOWANY POD MOJĄ OPIEKĄ SAMOCHODEM

9. Marka, model samochodu	
10. Numer rejestracyjny samochodu	
11. Pojemność silnika, rodzaj paliwa	

**ZWROT UDOKUMENTOWANYCH KOSZTÓW PRZEWOZU DZIECKA
NALEŻY PRZEKAZAĆ PRZELEWEM NA KONTO BANKOWE**

12. Numer rachunku bankowego	
------------------------------	--

.....
Podpis Wnioskodawcy

DO WNIOSKU DOŁĄCZAM WYMAGANE DOKUMENTY

- 1) Kserokopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności
- 2) Kserokopia orzeczenia z poradni psychologiczno – pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia.
- 3) Kserokopia dowodu rejestracyjnego pojazdu.
- 4) Umowa z placówką oświatową / zaświadczenie o uczęszczaniu dziecka do placówki.

.....
Podpis Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

- 1) Zobowiązuję się do pisemnego powiadamiania Urzędu Miejskiego w Zabłudowie o wszelkich zmianach mających znaczenie dla uzyskania i wyliczenia zwrotu kosztów przewozu dziecka niepełnosprawnego do placówki oświatowej, w której realizuje ono wychowanie przedszkolne lub roczne przygotowanie przedszkolne lub obowiązek szkolny lub obowiązek nauki, takich jak np.: zmiana miejsca zamieszkania, zmiana adresu placówki wskazanej we wniosku lub zmiana placówki, zmiana pojazdu lub zmiana parametrów pojazdu (np. zainstalowanie w pojeździe instalacji zasilania gazem LPG), łączenie przewozów ucznia niepełnosprawnego z dojazdem do pracy itp.
- 2) Posiadam uprawnienia do kierowania wymienionym we wniosku pojazdem.
- 3) Przyjąłem do wiadomości, że podane we wniosku informacje mogą być kontrolowane.
- 4) Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

.....
Podpis Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY

dotycząca dowozu dziecka niepełnosprawnego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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 rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w związku ze złożeniem wniosku i załączników do wniosku związanym z dowozem dziecka niepełnosprawnego transportem zbiorowych/indywidualnym.

.....

(data, podpis)

KLAUZULA INFORMACYJNA

dotycząca dowozu dziecka niepełnosprawnego

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 rozporządzenie o ochronie danych) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Miejski w Zabłudowie ul. Rynek 8, 16 – 060 Zabłudów, tel. 85 718 81 00

2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@zabludow.pl

Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązku prawnego wynikającego z ustawy Prawo oświatowe dotyczące dowozu dzieci niepełnosprawnych do szkół, przedszkoli, oddziałów przedszkolnych mieszczących się przy szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, specjalnych ośrodków szkolno- wychowawczych. Dane przetwarzane będą na podstawie złożonego przez rodzica/opiekuna wniosku wraz z załącznikami do wniosku.

3. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych.

4. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) ww. Rozporządzenia.

5. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.

6. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

- dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także - w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych.

- wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

7. Podanie danych osobowych jest warunkiem realizacji dowozu dzieci niepełnosprawnych. Rodzic/opiekun ucznia, którego dane dotyczą są zobowiązani do ich podania. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości rozpatrzenia wniosku i realizacji dowozu dzieci niepełnosprawnych.

Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pan/Pani decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

Zapoznałam/-em się z treścią powyższego.

.....
(data, czytelny podpis rodzica)