

Załącznik nr 2
do Zarządzenia nr 71/2024
Wójta Gminy Krasnosielc
z dnia 25.09.2024 r.

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania wnioskodawcy wraz z kodem pocztowym)

.....
(telefon kontaktowy wnioskodawcy)

Wójt Gminy Krasnosielc
ul. Rynek 40
06-212 Krasnosielc

**Wniosek w sprawie zwrotu rodzicom/opiekunom prawnym kosztów przewozu dziecka/ucznia
niepełnosprawnego do przedszkola / szkoły /ośrodka**

1. Wnioskuje o zwrot kosztów za przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego, w roku szkolnym

...../.....

1) Imię i nazwisko

dziecka/ucznia:.....

2)Data urodzenia dziecka/ucznia :

.....

3)Adres zamieszkania dziecka/ucznia

.....

4)Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

.....

.....

5) Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego:

.....

6)Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka do którego uczęszcza dziecko/uczeń:

.....

.....

.....

W roku szkolnym/..... dziecko/uczeń uczęszcza do klasy

.....

.

2. Okres dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka

od do
(data rozpoczęcia dowozu) (data zakończenia dowozu)

3. Wskazuję jedną z poniższych opcji, celem zwrotu kosztów przewozu dziecka/ucznia
niepełnosprawnego do przedszkola/ szkoły/ośrodka (zaznaczyć znakiem X wybraną opcję)

☐ **Opcja 1** Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie:

miejsce zamieszkania – przedszkole/ szkoła / ośrodek – miejsce zamieszkania i z powrotem

☐ **Opcja 2** Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie:

miejsce zamieszkania – przedszkole/ szkoła / ośrodek – miejsce pracy i z powrotem

c) miejsce pracy (pełna nazwa zakładu pracy, adres)

.....
.....

☐ **Opcja 3** Powierzenie wykonania transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi.

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie:

miejsce zamieszkania – przedszkole/ szkoła / ośrodek – miejsce zamieszkania i z powrotem

a) imię i nazwisko podmiotu

.....

b) miejsce zamieszkania podmiotu (adres)

.....

☐ **Opcja 4** Powierzenie wykonania transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi.

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie:

miejsce zamieszkania – przedszkole/ szkoła / ośrodek – miejsce pracy i z powrotem

a) imię i nazwisko

podmiotu.....

b) miejsce zamieszkania

(adres).....

c) miejsce pracy podmiotu (pełna nazwa zakładu pracy, adres)

.....

.....

4. Nazwa i numer konta bankowego, na który będzie dokonany zwrot kosztów:

.....

.....

5. Oświadczam, że do przewozu mojego dziecka/ucznia niepełnosprawnego korzystam z pojazdu o poniższych parametrach:

1) marka, model, rocznik :.....

2) numer rejestracyjny pojazdu:.....

3) pojemność silnika :.....

4) samochód jest sprawny technicznie - posiada aktualne badania techniczne.

5) posiadam aktualne ubezpieczenie OC.

6) posiadam aktualne ubezpieczenie NNW.

6. Przyjmuję do wiadomości, że mogę zostać zobowiązana/zobowiązany* do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów.

7. Oświadczam, że znam i rozumiem zasady odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub zeznanie nieprawdy zgodnie z art. 233 §1 w związku z §6 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny i potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe.

8. Przyjmuję do wiadomości, że liczba kilometrów dla wybranej trasy zostanie przyjęta na podstawie danych ze strony internetowej Mapy Google i będzie to najkrótsza trasa wskazana na podstawie podanych adresów.

*niepotrzebne skreślić

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

Załączniki:

1. kserokopie aktualnego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną
2. w przypadku opiekuna prawnego orzeczenie sądowe przyznające opiekę na dzieckiem

KLAUZULA INFORMACYJNA dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 informuję, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wójt Gminy Krasnosielc z siedzibą w Krasnosielcu przy ul. Rynek 40, e-mail: ugkrasnosielc@post.pl

Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych, z którym może się Pani / Pan skontaktować pod nr telefonu (029) 7175073 lub email: j.zaleski@ugkrasnosielc.pl.

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane, na podstawie ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych, w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz w celu wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym, a także w celu realizacji obowiązku gminy w sprawie zwrotu rodzicom/opiekunom prawnym kosztu przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego.

Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą pracownicy Urzędu Gminy w Krasnosielcu – Referat Oświaty.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, zgodnie z zasadami przechowywania akt i klasyfikacji dokumentów archiwalnych.

Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji lub profilowaniu. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji w/w szkolenia.

Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

Przysługuje Pani/Panu również prawo do złożenia skargi w związku z przetwarzaniem danych osobowych do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy