

W N I O S E K
w sprawie zwrotu kosztów przewozu/zorganizowania bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu do najbliższej placówki

Przez najbliższą placówkę rozumie się – najbliższe przedszkole, oddział przedszkolny w szkole podstawowej, inną formę wychowania przedszkolnego, szkołę podstawową, szkołę ponadpodstawową lub ośrodek rewalidacyjny – wychowawczy.

Występuję z wnioskiem o*:

☐ zwrot kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz rodzica/osoby, której powierzono wykonanie transportu i opieki** (dowóz zapewnia rodzic/osoba, której powierzono wykonanie transportu i opieki) do **najbliższej** placówki. Wskazuję jedną z poniższych opcji, celem zwrotu kosztów:

☐ **Opcja 1** (miejsce zamieszkania – najbliższa placówka)

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na **najkrótszej** trasie do najbliższej placówki:

- a) odległość z miejsca zamieszkania do najbliższej placówki wynosi..... km,
- b) odległość z najbliższej placówki do miejsca zamieszkania wynosi.....km.

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na **najkrótszej** trasie z najbliższej placówki:

- c) odległość z miejsca zamieszkania do najbliższej placówki wynosi..... km,
- d) odległość z najbliższej placówki do miejsca zamieszkania wynosi.....km.

☐ **Opcja 2** (miejsce zamieszkania – najbliższa placówka – miejsce pracy)

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na **najkrótszej** trasie do najbliższej placówki:

- a) odległość z miejsca zamieszkania do najbliższej placówki wynosi..... km,
- b) odległość z najbliższej placówki do miejsca pracy wynosi.....km.

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na **najkrótszej** trasie z najbliższej placówki:

- c) odległość z miejsca pracy do najbliższej placówki wynosi.....km,
- d) odległość z najbliższej placówki do miejsca zamieszkania wynosi.....km.

Odległość z miejsca zamieszkania do miejsca pracy w przypadku

niewykonywania przewozu do najbliższej placówki wynosi.....km.

Adres miejsca pracy:

.....

☐ **Opcja 3** (powierzenie wykonania transportu i sprawowania opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi)

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na **najkrótszej** trasie do najbliższej placówki:

- a) odległość z miejsca zamieszkania do najbliższej placówki wynosi..... km,
- b) odległość z najbliższej placówki do miejsca zamieszkania wynosi.....km.

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na **najkrótszej** trasie z najbliższej placówki:

- c) odległość z miejsca zamieszkania do najbliższej placówki wynosi..... km,
- d) odległość z najbliższej placówki do miejsca zamieszkania wynosi.....km.

Dane pojazdu, którym odbywał się będzie w/w przewóz:

1) marka, model, rocznik:

2) numer rejestracyjny:

- 3) pojemność:.....
- 4) rodzaj paliwa: benzyna, olej napędowy, autogaz **,
- 5) średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 kilometrów dla w/w pojazdu według danych producenta pojazdu:

☐ zorganizowanie bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu dziecka/uczniowi niepełnosprawnemu do **najbliższej** placówki.

* zaznaczyć krzyżykiem właściwe

** niepotrzebne skreślić

Złożenie wniosku uzasadniam:

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Dane dziecka/ucznia niepełnosprawnego niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Imię i nazwisko:

2. Data urodzenia:

3. Adres zamieszkania (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość):

.....

4. Placówka, do której uczęszcza (dokładny adres):

.....

5. Imię i nazwisko rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego, numer rachunku bankowego, na który mają być przebrane środki (*numer rachunku podać w przypadku zwrotu kosztów*):

.....

6. Adres zamieszkania rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość, numer telefonu):

.....

7. Okres, za jaki ma być dokonywany zwrot kosztów lub na jaki ma być zorganizowany bezpłatny transport i opieka:

.....

8. Do wniosku dołączam dokument potwierdzający uczęszczanie dziecka/ucznia niepełnosprawnego do placówki, o której mowa w pkt 4.

9. Do wniosku przedstawiam do wglądu następujące dokumenty ****:

Orzeczenie o niepełnosprawności	
Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/zajęć rewalidacyjno-wychowawczych	
Odpis aktu urodzenia	
Zaświadczenie z Sądu Rejonowego o opiece prawnej	

Inny dokument (określić jaki):	
--------------------------------------	--

**** przedstawiony do wglądu dokument zaznaczyć symbolem „X”

KLAUZULA INFORMACYJNA

Stosownie do art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 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 (Dz. U. UE. L. Nr 119 poz. 1 z 2016 r.) - dalej RODO, informujemy że:

1. Administratorem podanych przez Panią/Pana danych osobowych jest Burmistrz Łaz z siedzibą w Urzędzie Miejskim w Łazach, ul. Traugutta 15, 42-450 Łazy, tel. 32 6729434, fax. 32 6729448, e-mail: um@lazy.pl.

2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych to: iod@lazy.pl, tel. 326729434 lub pocztą na adres: Urząd Miejski w Łazach, 42-450 Łazy, ul. Traugutta 15.

3. Podane przez Panią/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji obowiązku prawnego wynikającego z art. 32 ust. 6/art. 39 ust. 4 i art. 39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1082, z późn. zm.) na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą przed zawarciem umowy).

4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres wskazany przepisami prawa.

5. Dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom określonym w przepisach prawa.

6. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

7. Przysługuje Pani/Panu prawo:

a) żądania dostępu do danych osobowych,

b) żądania sprostowania danych osobowych,

c) żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,

d) wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania danych osobowych,

e) przenoszenia danych osobowych,

f) wniesienia skargi do organu (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych), z wyjątkami zastrzeżonymi obowiązującymi przepisami prawa.

8. Dane osobowe nie będą przetwarzane dla zautomatyzowanego podejmowania decyzji i nie będą podlegały profilowaniu.

9. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania uniemożliwia rozpatrzenie niniejszego wniosku, zawarcie umowy i realizację przedmiotu umowy.

10. Dane będą przechowywane zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

Oświadczenie wnioskodawcy

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.

2. W przypadku zwrotu kosztów przewozu, oświadczam, że samochód określony w niniejszym wniosku jest sprawny technicznie i posiada ważne badanie techniczne oraz aktualne ubezpieczenie OC. Jednocześnie przyjmuje do wiadomości, że może zaistnieć konieczność do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów.

3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z informacją dotyczącą przetwarzania podanych przeze mnie danych osobowych.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)