………………………………………..

imię i nazwisko wnioskodawcy

………………………………………..

adres zamieszkania

………………………………………..

telefon

**WNIOSEK**

**w sprawie zwrotu rodzicom/opiekunom prawnym kosztów przewozu dziecka niepełnosprawnego**

**do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego**

Wnioskuję o zwrot kosztów przewozu dziecka niepełnosprawnego do szkoły/przedszkola/ośrodka rewalidacyjno –wychowawczego\* własnym środkiem transportu w roku szkolnym ………………………………….

**Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:**

1. Imię i nazwisko dziecka ……………………………………………………………….…..……………………..

2. Data urodzenia dziecka ………………….…………………….………………….……………………………...

3. Adres zamieszkania………………………………………………………….……………………………………

4. Nazwa i adres placówki, do której będzie uczęszczało dziecko………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

5. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego, ……………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………….

6. Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego…………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………….

7. Adres miejsca pracy rodzica/opiekuna prawnego ………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………….

8. Okres dowożenia dziecka do szkoły/przedszkola/ośrodka……………………………………………………

 (okres nie dłuższy niż 1 rok szkolny)

**OŚWIADCZENIE**

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

a) marka, model, rocznik, rodzaj nadwozia, rodzaj skrzyni biegów, wersja, liczba drzwi: ………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………

b) pojemność i rodzaj silnika: ………………………………………………………………………………………

c) rodzaj używanego paliwa: ……………………………………………………………………………………….

d) średnie zużycie paliwa na 100 km dla pojazdu według danych producenta:…………………………………….

2. Samochód jest sprawny technicznie – posiada aktualne badania techniczne: **TAK / NIE**\*

3. Posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NW: **TAK / NIE**\*

4. Posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z ustawą z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz.U. z 2020 r. poz. 1268 z późn. zm.): **TAK / NIE**\*

5. Przyjmuję do wiadomości, że liczba kilometrów dla wybranej trasy będzie przeliczona na podstawie danych Mapy Google i będzie to najkrótsza trasa przeliczona na podstawie podanych adresów: **TAK / NIE**\*

6. Zobowiązuję się do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów.

Skrzyszów, dnia …………………… .…………………………………

 podpis wnioskodawcy

\*niepotrzebne skreślić

**Załączniki do wniosku:**

1. kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną,
2. w przypadku posiadania kopia orzeczenia o niepełnosprawności wydanego przez powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności,
3. zaświadczenie potwierdzające przyjęcie dziecka do przedszkola/szkoły/ośrodka, wydane przez dyrektora przedszkola/ szkoły/ ośrodka,
4. kopia dokumentów potwierdzających średnie zużycia paliwa,
5. w/w dokumenty są aktualne i zostały dołączone w latach ubiegłych **TAK/NIE\***

**Klauzula informacyjna**

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych informuję, iż zgodnie z [art. 13 ust. 1 i 2](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgm2tsnrrguytsltqmfyc4mzuhaztimztgq) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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, zwanego dalej w skrócie RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. Poz. 1000):

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Skrzyszów reprezentowana przez Wójta Gminy.

2. Gmina Skrzyszów przetwarza Pani Pana dane osobowe na podstawie prawnego obowiązku ciążącego na Administratorze (art.6 ust. 1, lit. c ), w celu zawarcia umowy (art.6 ust. 1, lit. b ) oraz na podstawie wyrażonej zgody ( art. 9 ust. 2 lit. a ) Rozporządzenia RODO

2. Dane osobowe będą przetwarzane w celach:

- realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych, zgodnie z Ustawą z 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1148 z późn. zm.)

- przygotowania, zawarcia oraz realizacji umowy zgodnej z treścią wniosku,

- administracyjnym i archiwalnym.

3. Dane nie będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa.

4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jedynie w okresie niezbędnym do spełnienia celu, dla którego zostały zebrane.

5. Na zasadach określonych przepisami rozporządzenia RODO, posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora: dostępu do treści swoich danych osobowych, usunięcia danych, sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych,

ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych, przeniesienia swoich danych.

6. Tam, gdzie do przetwarzania danych osobowych konieczne jest wyrażenie zgody, zawsze ma Pani/Pan prawo nie wyrazić zgody, a w przypadku jej wcześniejszego wyrażenia, do cofnięcia zgody.

Wycofanie zgody nie ma wpływu na przetwarzanie Pani/Pana danych do momentu jej wycofania.

7. Gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy.

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY**

**Po zapoznaniu się z informacjami i pouczeniami zawartymi w niniejszej klauzuli wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka dotyczących stanu jego zdrowia w celu realizacji zwrotu kosztów przejazdu dziecka lub ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego.**

Skrzyszów, dnia ………………………… ………………………….

 podpis