

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

Mielno, dnia2023r.

.....
adres zamieszkania

tel.....

WNIOSEK

o zwrot kosztów dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej lub szkoły ponadpodstawowej własnym środkiem transportu/środkami zbiorowej komunikacji publicznej*

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów dowozu dziecka/ ucznia niepełnosprawnego w roku szkolnym 2023/2024:

.....
(imię i nazwisko dziecka/ucznia, data urodzenia)

zamieszkałego:

posiadającego przeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/ zajęć rewalidacyjno- wychowawczych

Nr /..... /... wydanego w dniu na okres do ukończenia

uczęszczającego w roku szkolnym: **2023/2024** do klasy/grupy.....

w placówce:.....

.....
(pełna nazwa i adres placówki oświatowej)

Dziecko/uczeń dowożony będzie pod opieką rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego:

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego, nr dowodu osobistego)

legitymującego się dowodem osobistym numer:,

zamieszkałego

Okres dowożenia dziecka/ucznia* niepełnosprawnego do placówki oświatowej

od do
(data rozpoczęcia dowozu) (data zakończenia dowozu- max. 21 czerwca 2024r.)

☐ **Dowóz własnym środkiem transportu¹**

- informuję, iż dziecko/uczeń będzie dowożone prywatnym samochodem- o pojemności skokowej silnika cm³, numerze rejestracyjnym....., nr polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej (OC).....
- informuję, że najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do placówki oświatowej, do której dziecko/uczeń niepełnosprawny uczęszcza wynosi km²
- informuję, że dowożąc dziecko do placówki dojeżdżam do miejsca zatrudnienia, które ma swoją siedzibę pod adresem.....
- najkrótsza trasa z domu do Pracodawcy bez uwzględnienia przewozu dziecka do placówki wynosi łączną długość km i przebiega³

¹- podstawą wysokości zwrotu kosztów dowozu własnym środkiem transportu jest uchwała Nr LVIII/633/2022 Rady Miejskiej Mielna z dnia 29 listopada 2022r. w sprawie określenia stawki za 1 km przebiegu pojazdu (Dz. Urz. Województwa Zachodniopomorskiego z 2022r. poz. 5804),

² tylko w jedną stronę z domu do placówki oświatowej,

³- wymienić wszystkie drogi i ulice

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

☐ **Dowóz środkami zbiorowej komunikacji publicznej:**

- informuję, iż dziecko/uczeń będzie dowożone środkami komunikacji publicznej⁴:
.....
.....
- jednostkowy koszt przejazdu środkami komunikacji publicznej⁵ (na trasie: miejsce zamieszkania – placówka oświatowa)
 - uczeń:.....
 - opiekun:.....
- dzienny koszt przejazdu ucznia niepełnosprawnego wraz z opiekunem, na trasie miejsce zamieszkania – placówka oświatowa – miejsce zamieszkania wynosi..... zł.

Proszę o przekazanie należności z tytułu zwrotu dowozu dziecka/ ucznia niepełnosprawnego do placówki oświatowej na mój rachunek bankowy:

- nazwa banku:
- nr rachunku bankowego:.....

Załączniki do wniosku

- 1) kserokopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności dziecka/ucznia (do wglądu)
- 2) kserokopia aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dziecka/ucznia (do wglądu);
- 3) zaświadczenie z placówki o objęciu dziecka/ucznia wychowaniem przedszkolnym, rocznym przygotowaniem przedszkolnym, obowiązkiem szkolnym lub obowiązkiem nauki.

Oświadczam, że:

- **wszystkie dane zawarte we wniosku i załącznikach do wniosku są prawdziwe,**
- posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Budownictwa z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie wydawania dokumentów stwierdzających uprawnienia do kierowania pojazdami (Dz. U. z 2018 r. poz. 1062 ze zm.),

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

⁴- rodzaj środka transportu

⁵-z uwzględnieniem ulg ustawowych

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych w celu organizacji dowozu uczniów niepełnosprawnych do szkół.

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (dalej: RODO), informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych jest Burmistrz Mielna z siedzibą w Mielnie 76-036 Mielno, ul. B. Chrobrego 10.
2. Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych z którym możecie się Państwo kontaktować mailem iod@gmina.mielno.pl bądź na adres korespondencyjny Urzędu Miejskiego w Mielnie wskazany powyżej.
3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych oraz Pana/ Pani dziecka odbywać się będzie na podstawie ustawy Prawo oświatowe wyłącznie w celu zwrotu kosztów dowozu uczniów niepełnosprawnych do szkół.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych oraz Pana/ Pani dziecka będzie administrator danych oraz przewoźnik realizujący dowóz uczniów niepełnosprawnych do szkół.
5. Pani/Pana dane osobowe oraz Pana/ pani dziecka będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji dowozu bądź zwrotu kosztów dowozu uczniów niepełnosprawnych, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa – dowóz uczniów niepełnosprawnych.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w celu zwrotu kosztów dowozu uczniów niepełnosprawnych do szkół jest wymogiem ustawowym, a ich niepodanie będzie skutkowało brakiem otrzymania od gminy zwrotu kosztów dowozu ucznia do jednostki oświatowej.

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy