………………………………………..

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\*, nr dowodu tożsamości…………………………………………..

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

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

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

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

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

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

9. Numer konta bankowego ………………………………………………………………………………………...

**OŚWIADCZENIE**

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

a) marka, model, rocznik: ………………………………………………………………………………………….

b) pojemność 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 .): **TAK / NIE**\*

5. Zobowiązuję się do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów: **TAK / NIE**\*

6. 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**\*

7. Oświadczam, że rozumiem zasady odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub podanie nieprawdy i potwierdzam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe: **TAK / NIE**\*

Dobczyce, dnia …………………… .…………………………………

 podpis wnioskodawcy

\*niepotrzebne skreślić

**Załączniki do wniosku:**

1. kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną,
2. 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.

**Klauzula informacyjna**

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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), informuję, że:

1.Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Usług Wspólnych Gminy Dobczyce z siedzibą ul. Jagiellońska 44H, 32-410 Dobczyce, tel. 12 37 31 150.

2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych – Panią Sylwię Wąsowicz, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych pod adresem poczty elektronicznej: iodcuw@cuw.dobczyce.pl

3. Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO) w celu realizacji obowiązków Gminy Dobczyce związanych z realizacją zwrotu kosztów przejazdu dziecka lub ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe.

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

5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu oraz zabezpieczenia ewentualnych roszczeń, a także okres przechowywania wynikający z przepisów prawa.

6. Na zasadach określonych przepisami 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, przenoszenia swoich danych osobowych (w sytuacji jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie umowy).

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 przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem wynikającym z przepisów prawa. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji zwrotu kosztów przejazdu dziecka lub ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego.

Dobczyce, dnia ………………………… ……………………………

podpis wnioskodawcy