………………………………………………

*(imię i nazwisko wnioskodawcy)*

………………………………………………

*(adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów)*

……………………………………………….

*(numer telefonu do kontaktu)*

**WNIOSEK
W SPRAWIE ZWROTU RODZICOM/PRAWNYM OPIEKUNOM\*
KOSZTÓW PRZEWOZU DZIECKA/UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO
DO PRZEDSZKOLA/SZKOŁY/OŚRODKA\* W ROKU SZKOLNYM 2020/2021**

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

**DANE NIEZBĘDNE DO ROZPATRZENIA WNIOSKU:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko i imię dziecka** |  |
| **Data i miejsce urodzenia dziecka** |  |
| **PESEL dziecka** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **Adres zamieszkania dziecka** |  |
| **Adres zamieszkania osoby dowożącej dziecko** |  |
| **Dokładny adres jednostki oświatowej, do której dziecko będzie uczęszczało** |  |
| **Imię i nazwisko osoby dowożącej dziecko, nr dowodu osobistego** |  |
| **Okres dowożenia dziecka** | **od …………………….. do ………………………** |
| **Dokładny adres zamieszkania osoby dowożącej dziecko** |  |
| **Dokładny adres miejsca pracy osoby dowożącej dziecko** |  |

**DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU:**

* 1. kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności dziecka/ucznia,
	2. kopia aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno – pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego,
	3. potwierdzenie przyjęcia lub kontynuacji nauki w jednostce oświatowej wskazanej w 6 wierszu tabeli *„DANE NIEZBĘDNE DO ROZPATRZENIA WNIOSKU”* jednostki oświatowej,
	4. kopia dowodu rejestracyjnego samochodu.

**OŚWIADCZENIA RODZICA / PRAWNEGO OPIEKUNA\***

|  |
| --- |
| **Oświadczam, że do przewozu mojego dziecka niepełnosprawnego korzystam z pojazdu o poniższych parametrach:** |
| **Samochód** |
| Marka: | Model: | Rocznik: | Pojemnik skokowa silnika: |
| Rodzaj używanego paliwa:*(proszę wpisać TAK lub NIE)* | benzyna: | olej napędowy: | gaz: |
| **Średnie zużycie paliwa** na 100 km dla wskazanego pojazdu wg **danych producenta** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczam, że:** | \*niepotrzebne skreślić |
| Samochód jest sprawny technicznie, posiada aktualne badania techniczne | **TAK / NIE\*** |
| Posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NW | **TAK / NIE\*** |
| Posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z ustawą z dnia 05 stycznia 2011 roku o kierujących pojazdami tzw. prawo jazdy (tekst jedn. Dz. U. z 2019 roku poz. 341 ze zm.) | **TAK / NIE\*** |
| Zobowiązuję się do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów | **TAK / NIE\*** |
| 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\*** |
| Oświadczam, że rozumiem zasady odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub podanie nieprawdy i potwierdzam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe | **TAK / NIE\*** |
| Ostroróg, dnia ……………………. ………………….……………………… *(podpis wnioskodawcy)* |

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych informuję, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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 (tekst jedn. Dz. U. z 2019 poz. 1781) niniejszym przekazuję następujące informacje:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Miasta i Gminy Ostroróg, adres:
ul. Wroniecka 14, 64-560 Ostroróg. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych, Panią Joannę Dworek, z którą może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych pod adresem poczty elektronicznej iod@ostrorog.eu lub telefonicznie: 61 29 31 717.
2. Dane osobowe będą przetwarzane w celach:
	1. realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych, zgodnie z ustawą
	z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe (tekst jedn. Dz. U. z 2020 roku, poz. 910),
	2. przygotowania i realizacji dowozu dziecka do jednostki oświatowej,
	3. 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 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).
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.
7. Wycofanie zgody nie ma wpływu na przetwarzanie Pani/Pana danych do momentu jej wycofania.
8. 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.
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy.

Ostroróg, dnia ……………………. ………………….………………………

 *(podpis wnioskodawcy)*

**OŚWIADCZENIE**

Po zapoznaniu się z informacjami i pouczeniami zawartymi w niniejszej klauzuli, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka, w celu realizacji obowiązków Gminy Ostroróg, związanych z dowozem dziecka niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka\*.

\*niepotrzebne skreślić

Ostroróg, dnia ……………………. ………………….………………………

 *(podpis wnioskodawcy)*