Gzy, dnia ………………………………

**Wójt Gminy Gzy**

**WNIOSEK**

**o zwrot kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego do szkoły/przedszkola/ośrodka\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY** | | | |
| Imię i nazwisko | |  | |
| Seria i numer dowodu osobistego | |  | |
| PESEL | |  | |
| Adres zamieszkania | | Miejscowość |  |
| Ulica (nr domu/lokalu) |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy | |  | |
| Numer konta bankowego | |  | |
| Przedstawicielstwo *(należy zaznaczyć właściwe, stawiając znak* ***X)*** | | * Rodzic * Opiekun prawny | |
| **II. DANE OSOBOWE UCZNIA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK** | | | |
| Imię i nazwisko | |  | |
| Data urodzenia | |  | |
| Adres zamieszkania | | Miejscowość |  |
| Ulica (nr domu/lokalu) |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejsce realizacji kształcenia specjalnego lub zajęć rewalidacyjno – wychowawczych *(należy zaznaczyć właściwe, stawiając znak* ***X*** *oraz uzupełnić wpis poniżej)* | | * w przedszkolu * w oddziale przedszkolnym * w innej formie wychowania przedszkolnego * w szkole podstawowej * w szkole ponadpodstawowej * w ośrodku rewalidacyjno - wychowawczym | |
| Pełna nazwa i adres placówki | | | |
|  | | | |
| **III. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**  *(należy zaznaczyć właściwe, stawiając znak* ***X*** *oraz uzupełnić luki lub niepotrzebne skreślić)* | | | |
| Wnioskodawca oświadcza, że: | | | |
|  | Zapewnia dowożenie i opiekę samodzielnie. | | |
|  | Zapewnia dowożenie wspólnie z drugim rodzicem (koszty ponoszone są wspólnie) i posiada jego pełnomocnictwo do wnioskowania we wspólnym interesie. | | |
|  | Planuje dowożenie w okresie od ………..…….. 20…. roku do ….…..………. 20….. roku. | | |
|  | Zapewnia dowożenie prywatnym samochodem osobowym marki ………………….., model……………………, numer rejestracyjny ………………………, pojemność silnika ………….. | | |
|  | **1.Dowozi dziecko jadąc do placówki z miejsca zamieszkania.**  **Dowóz:**  Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły/ośrodka: ………  **Powrót:**  Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z przedszkola/szkoły/ośrodka do miejsca zamieszkania: ……… | | |
|  | **2. Dowozi dziecko do placówki, jadąc do miejsca pracy.**  Adres miejsca pracy: ………………………………………………………………………….  **Dowóz:**  Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły/ośrodka: ……....  Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z przedszkola/szkoły/ośrodka do miejsca pracy:………  **Powrót:**  Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca pracy do przedszkola/szkoły/ośrodka: .………  Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z przedszkola/szkoły/ośrodka do miejsca zamieszkania: ……….  Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy, jeśli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa powyżej: ………… | | |
|  | **3.Powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi**.  Nazwa podmiotu: ……………………………………………………………..………………  Wyżej wymieniony podmiot zapewnia przewóz samochodem osobowym marki ……….…….…….. model………..……………, numer rejestracyjny ………………………, pojemność silnika …………..  Najkrótsza trasa przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania ucznia do przedszkola/szkoły/ośrodka i z powrotem, przejeżdżana tym samochodem to …….. km. | | |
|  | Nie uzyskuje zwrotu lub dofinansowania kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna z innych źródeł. | | |
|  | Informacje zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. | | |
|  | Załączone do wniosku kopie dokumentów są zgodne z oryginałem. | | |
|  | Przyjmuje do wiadomości, że podane we wniosku oraz załącznikach informacje będą kontrolowane w celu weryfikacji uprawnienia do zwrotu kosztów dowożenia. | | |
| **IV. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH**  *(należy zaznaczyć właściwe stawiając znak X oraz uzupełnić wpis lub niepotrzebne skreślić)* | | | |
| **Załączniki wymagane:** | | | |
|  | Aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych; | | |
|  | Zaświadczenie z przedszkola/szkoły/ośrodka o realizowaniu wychowania/nauki w danej placówce; | | |
|  | Pełnomocnictwo (upoważnienie) drugiego rodzica/opiekuna prawnego ucznia do wnioskowania/zawarcia umowy we wspólnym interesie; | | |
|  | Kopia dowodu rejestracyjnego samochodu wykorzystywanego do zapewnienia przewozu ucznia. | | |
|  | Upoważnienie – zgodę właściciela/współwłaściciela do użytkowania samochodu – w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest jedynym właścicielem pojazdu lub użytkuje samochód, który nie jest jego własnością; | | |
|  | Oświadczenie rodzica, czy po odwiezieniu dziecka do placówki wraca do domu, czy jedzie do pracy (wraz z podaniem adresu miejsca pracy), a także czy jadąc po dziecko do przedszkola/szkoły/ośrodka – jedzie z miejsca pracy, czy z domu. | | |
| **Załączniki dodatkowe:** | | | |
|  | Inne dokumenty: ……………………………………………………………………………… | | |

Gzy, dnia …………………………………. ……………………………………….

(podpis wnioskodawcy)

*\*Niepotrzebne skreślić*

|  |
| --- |
|  |
| **KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**  Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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 (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Informuję, że:   1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Gminy w Gzach, z siedzibą Gzy 9, 06-126 Gzy, reprezentowany przez Wójta Gminy Gzy. Kontakt telefonicznie: 23 691 31 67 lub drogą e-mail: [ug@gminagzy.pl](mailto:ug@gminagzy.pl). 2. Może się Pani/Pan skontaktować z naszym Inspektorem ochrony danych pod numerem 22 350 01 40 lub adresem e-mail: [joanna.trusinska@inbase.pl](mailto:joanna.trusinska@inbase.pl) 3. Cel przetwarzania danych i podstawa prawna przetwarzania: 4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o zwrot kosztów dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły, placówki. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych są przepisy prawa:   • art. 39 ust. 4 i art. 39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe;  • 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;  • art. 6 ust. 1 lit. c RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;  • art. 6 ust. 1 lit. a RODO – osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów,  • art. 9 ust. 2 lit. b RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej.  • art. 9 ust. 2 lit. h RODO- przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, do oceny zdolności pracownika do pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego, leczenia lub zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego.  • Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych wymienionych we wniosku o zwrot kosztów dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły, placówki jest niezbędne do załatwienia sprawy. Bez tego, nie będziemy mogli zrealizować zwrotu kosztów przejazdu. W pozostałym zakresie podanie danych jest dobrowolne, lecz znacząco ułatwiające kontakt z Panią/Panem.   1. Okres przechowywania danych: Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów dla którego zostały zebrane, a po jego upływie zgodnie z okresem przewidzianym w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (wieczyste) oraz ustawie z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. 2. Odbiorcy danych: Mogą nimi być podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa lub podmioty, z którymi zawieramy umowy powierzenia przetwarzania danych. 3. Pani/ Pana posiada następujące prawa 1) prawo dostępu do danych osobowych – art. 15 RODO; 2) prawo sprostowania danych- art. 16 RODO; 3) prawo do usunięcia danych- art. 17 RODO\*; 4) prawo ograniczenia przetwarzania- art. 18 RODO; 5) prawo do przenoszenia danych- art. 20 RODO; 6) prawo do cofnięcia zgody, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit a lub art. 9 ust. 2 lit a RODO; 7) prawo do złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza RODO. 4. Zgoda na przetwarzanie danych: W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie Pani/ Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych, przysługuje Pani/ Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie na adres email: [ug@gminagzy.pl](mailto:ug@gminagzy.pl) Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. 5. nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowych. 6. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. |