Załącznik nr 2

do Zarządzenia nr 518/2020

Prezydenta Miasta Zawiercie

z dnia 30.01.2020 r.

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

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

(adres zamieszkania wnioskodawcy wraz z kodem pocztowym)

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

(telefon kontaktowy wnioskodawcy)

**Prezydent Miasta Zawiercie**

**ul. Leśna 2**

**42-400 Zawiercie**

**Wniosek w sprawie zwrotu rodzicom/opiekunom prawnym kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola / szkoły /ośrodka**

**1.** Wnioskuję o zwrot kosztów za przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego, w roku szkolnym ................../...................

1) Imię i nazwisko dziecka/ucznia: .....................................................................................................................................................................

2)Data urodzenia dziecka/ucznia : ..............................................................................................................

3)Adres zamieszkania dziecka/ucznia :…………………………………………………………………………..

4)Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

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

5) Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego:

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

6)Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka do którego uczęszcza dziecko/uczeń: ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Na dzień składania wniosku dziecko/uczeń w roku szkolnym ……………./………… uczęszcza do klasy ………………………………………………………………………………………………………………………..

**2**. Okres dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka

od …………………………………..…….. do ………………………………………….

*(data rozpoczęcia dowozu) (data zakończenia dowozu)*

**3.** Wskazuję jedną z poniższych opcji, celem zwrotu kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/ szkoły/ośrodka ( zaznaczyć znakiem X wybraną opcję)

* **Opcja 1** Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie:

**miejsce zamieszkania – przedszkole/ szkoła / ośrodek – miejsce zamieszkania i z powrotem**

* **Opcja 2** Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie:

**miejsce zamieszkania – przedszkole/ szkoła / ośrodek – miejsce pracy i z powrotem**

c) miejsce pracy (pełna nazwa zakładu pracy, adres) ....……………………………………………………………………………………………………………………...… ................................................................................................................................ .………………

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

* **Opcja 3** Powierzenie wykonania transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu

podmiotowi.

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie:

**miejsce zamieszkania – przedszkole/ szkoła / ośrodek – miejsce zamieszkania i z powrotem**

a) imię i nazwisko podmiotu …………………………………………………………………………………………………................................

b) miejsce zamieszkania podmiotu (adres) …………………………………………………………………………………………........................................

* **Opcja 4** Powierzenie wykonania transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu

podmiotowi.

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie:

**miejsce zamieszkania – przedszkole/ szkoła / ośrodek – miejsce pracy i z powrotem**

a) imię i nazwisko podmiotu………………………………………………………………………………………..

b) miejsce zamieszania (adres)……………………………………………………………………………………

c) miejsce pracy podmiotu (pełna nazwa zakładu pracy, adres)

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

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

**4**.Nazwa i numer konta bankowego, na który będzie dokonany zwrot kosztów: ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**5.** Oświadczam, że do przewozu mojego dziecka/ucznia niepełnosprawnego korzystam z pojazdu o poniższych parametrach:

1) marka, model, rocznik ..........................................................................................................................

2) numer rejestracyjny pojazdu:…………………………………………………………………………………

3) pojemność silnika :................................................................................................................................

4) rodzaj silnika: ........................................................................................................................................

5) numer VIN pojazdu…...………………………………………………………………………………………..

6) rodzaj paliwa: benzyna, olej napędowy, autogaz\*,

7) średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 kilometrów dla danego pojazdu według danych producenta pojazdu......................................................................................................................................

8) samochód jest sprawny technicznie - posiada aktualne badania techniczne.

9) posiadam aktualne ubezpieczenie OC.

10) posiadam aktualne ubezpieczenie NNW.

6. Przyjmuję do wiadomości, że mogę zostać zobowiązana/zobowiązany\* do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów.

7.Oświadczam, że znam i rozumiem zasady odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub zeznanie nieprawdy zgodnie z art. 233 §1 w związku z §6 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny i potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe.

8. Przyjmuję do wiadomości, że liczba kilometrów dla wybranej trasy zostanie przyjęta na podstawie danych ze strony internetowej Mapy Google i będzie to najkrótsza trasa wskazana na podstawie podanych adresów.

\*niepotrzebne skreślić

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

Miejscowość, data Czytelny podpis wnioskodawcy

**Załączniki:**

1. kserokopie aktualnego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane przez publiczną poradnie psychologiczno-pedagogiczną

2. w przypadku opiekuna prawnego orzeczenie sądowe przyznające opiekę na dzieckiem

**Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez Gminę Zawiercie.**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.), zwanego dalej RODO, informuję, iż:

1. administratorem danych osobowych jest Prezydent Miasta Zawiercie – Łukasz Konarski, ul. Leśna 2, 42-400 Zawiercie,
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – Michał Furgacz, e-mail: [m.furgacz@zawiercie.eu](mailto:m.furgacz@zawiercie.eu), Tel. 32 494 12 00,
3. dane osobowe będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz w celu wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym na podstawie art. 6 ust 1 lit. c) i e) RODO, a także w celu realizacji obowiązku gminy w sprawie zwrotu rodzicom/opiekunom prawnym kosztu przewozu dzieci, młodzieży i uczniów oraz rodziców/opiekunów prawnych do przedszkola/szkoły/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego
4. na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1148 z późn. zm.),
5. odbiorcami danych osobowych będą pracownicy Urzędu Miejskiego   
   w Zawierciu oraz organy władzy publicznej,
6. dokumenty zawierające dane osobowe przechowywane są zgodnie   
   z kategorią archiwalną - BE5,
7. istnieje prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
8. istnieje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
9. podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do ich podania.

…………………………………….. …………………………………………..

Miejscowość, data Czytelny podpis wnioskodawcy