

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy
.....

.....
telefon
.....

WNIOSEK
w sprawie organizacji bezpłatnego dowozu lub zwrotu kosztów dowozu ucznia
niepełnosprawnego

Występuję z wnioskiem o:

- zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego **środkami komunikacji publicznej**
- zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego **samochodem osobowym** przez rodzica/opiekuna prawnego
- organizację **bezpłatnego dowozu** ucznia do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego i zapewnienie opieki w trakcie przejazdu

*właściwe zaznaczyć znakiem x

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Imię i nazwisko
dziecka

2. Data i miejsce
urodzenia

3. Adres zamieszkania
.....

4. Nazwa i adres placówki, do której będzie uczęszczało dziecko.....

5. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nr..... z dnia.....
wydane przez.....

6. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego*, nr dowodu
tożsamości.....

7. Adres zamieszkania rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego*

8. Nr telefonu rodzica/opiekuna prawnego.....

9. Okres dowożenia dziecka do szkoły/przedszkola/ośrodka.....

10. Oświadczam, że dzienny koszt biletu wynosi:.....

- wypełnia rodzic/opiekun prawny ubiegający się o zwrot kosztów przejazdu środkami komunikacji publicznej

11. Oświadczam, że dziecko jest dowożone przez rodzica/opiekuna prawnego/opiekuna*, będącego właścicielem samochodu: marka :..... o pojemności silnika o numerze rejestracyjnym o średnim zużycia paliwa na 100km (według danych producenta pojazdu)

Ilość kilometrów dziennie na trasie dom - szkoła-dom
wynosi (skąd) (dokąd)

- wypełnia rodzic/opiekun prawny ubiegający się o zwrot kosztów dowozu samochodem osobowym

12. Uwagi dotyczące stanu zdrowia dziecka

- sposób przemieszczania dziecka:.....

- jakie objawy chorobowe mogą wystąpić u dziecka i do jakich czynności pielęgnacyjnych powinien być przygotowany opiekun.....

- inne ważne informacje.....

- (wypełnia rodzic/opiekun prawny wnioskujący o organizację bezpłatnego dowozu):

13. Należność z tytułu zwrotu kosztów dowozu ucznia:

o proszę przekazać na rachunek bankowy nr

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

o wypłacić gotówką w kasie Urzędu Gminy Grunwald

Gierzwałd, dnia

.....
podpis wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
podpis wnioskodawcy

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

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych informuję, iż zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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, zwanego dalej w skrócie RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. Poz. 1000):

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Gminy Grunwald, Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych - Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – Pan Waldemar Hyps, email: inspektor@cbi24.pl.

2. Dane osobowe będą przetwarzane w celach:

- realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych, zgodnie z Ustawą z 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe (Dz.U. z 2021r. poz. 1082 z późn. zm.)

- przygotowania, zawarcia oraz realizacji umowy zgodnej z treścią wniosku,

- 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).

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.

Wycofanie zgody nie ma wpływu na przetwarzanie Pani/Pana danych do momentu jej wycofania.

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.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy.

Gierzwałd, dnia

.....
podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY

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 Grunwald związanych z realizacją zwrotu kosztów przejazdu dziecka lub ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego.

Gierzwałd, dnia

.....

Podpis

* niepotrzebne skreślić