*Załącznik nr 2*

**(WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)**  Kędzierzyn-Koźle, …………………………

*Potwierdzenie wpływu wniosku*

………………………………………………………

*(Imię i nazwisko wnioskodawcy)*

……………………………………………………….

*(adres zamieszkania wnioskodawcy*

*wraz z kodem pocztowym)*

………………………………………………………

*(telefon kontaktowy wnioskodawcy)*

**URZĄD MIASTA KĘDZIERZYN-KOŹLE**

**Wydział Oświaty i Wychowania**

**WNIOSEK**

**w sprawie zwrotu kosztów przejazdu niepełnosprawnego dziecka/ucznia oraz ich rodziców/opiekunów prawnych z miejsca zamieszkania do przedszkola/ szkoły / ośrodka rewalidacyjno**-**wychowawczego\* w przypadku zapewnienia dowożenia przez rodziców/opiekunów prawnych**

**CZĘŚĆ I**

1. **Wnioskuję o:**
2. zwrot kosztów dowożenia środkami komunikacji miejskiej,
3. zwrot kosztów dowożenia prywatnym samochodem – **należy wypełnić część III\*.**
4. **Okres świadczonej usługi w roku szkolnym …………/……….** : **od** ………………………**do** ……………….…..……

(data rozpoczęcia dowozu) (data zakończenia dowozu)

**CZĘŚĆ II**

1. **Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:**
2. Imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego \*:……………………………………………….…………….………
3. Data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego\* …………………………………………………………
4. Numer PESEL dziecka/ucznia …………………………………………………………………………………………………………
5. Adres zamieszkania dziecka/ucznia niepełnosprawnego\* (*ulica, nr domu/ mieszkania, kod, miejscowość):*

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

1. Dokładna nazwa i adres placówki przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, do którego dziecko będzie uczęszczało …..............................................................................................……………………

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

1. Pełna nazwa i adres pracodawcy(w przypadku osób niepracujących proszę wpisać –„*niepracujący*”)….…

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

1. Czy dziecko/ uczeń niepełnosprawny porusza się? *(zaznaczyć właściwe)*:

1) na wózku inwalidzkim - *Tak Nie* \*

2) samodzielnie - *Tak Nie\**

1. Czy dziecko będzie korzystać z internatu szkoły? - *Tak Nie\**
2. **Dowóz środkami komunikacji publicznej:**

Dziecko/uczeń dowożony będzie następującymi środkami komunikacji publicznej ……………………… na trasie ………………………………………………………………………………………….…………

**CZĘŚĆ III\***

Dziecko dowożone będzie **samochodem osobowym** marki ……………..…..……………... model …….…..….………….,

rok produkcji ……………, nr rejestracyjny ………..…………., pojemność silnika …………, rodzaj silnika …………..…, rodzaj paliwa: **benzyna/ olej napędowy/ LPG**\*, średnie spalanie na 100 kilometrów……………… dla danego pojazdu według danych producenta pojazdu, którego jestem **właścicielem/współwłaścicielem/użytkownikiem\***, **na najkrótszej** **trasie** dom – placówka – **praca/dom**\* i z powrotem o łącznej długości …..………… km.

1. Wskazuję jedną z poniższych opcji, celem zwrotu kosztów dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/ szkoły/ ośrodka\* i oświadczam, że jest to trasa najkrótsza:
2. **OPCJA 1** - MIEJSCE ZAMIESZKANIA – PLACÓWKA

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie do przedszkola/szkoły/ośrodka\*:

1. miejsce zamieszkania ………………………………..…..……….. placówka (adres) ………….…..…….….…….…….……..
2. placówka (adres) …………………………………..….….…..……. miejsce zamieszkania ………….............…….………….

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie z przedszkola/szkoły/ośrodka:

1. miejsce zamieszkania ………………………..……………..…….. placówka (adres) ……………………..………..…………..
2. placówka (adres) …………………………………………….......… miejsce zamieszkania ………………….……....…………

Łączna ilość przejechanych dziennie km ………... na w/w trasie.

1. **OPCJA 2 -**  MIEJSCE ZAMIESZKANIA – PLACÓWKA – MIEJSCE PRACY

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie do przedszkola/szkoły/ośrodka:

1. miejsce zamieszkania …………………………….……………….. placówka (adres) ………………..………………………..
2. placówka (adres) ……………………………………….……..……. miejsce pracy (adres) …………….........….……………

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie z przedszkola/szkoły/ośrodka:

1. miejsce pracy (adres) ………………………..….………….…….. placówka (adres) …………….…….…..…………………..
2. placówka (adres) …………………………………….……………... miejsce zamieszkania …………....….......………………

Łączna ilość przejechanych dziennie km - ………... na w/w trasie.

1. Odległość z miejsca zamieszkania do miejsca pracy w przypadku nie odwożenia dziecka/ucznia\* do placówki oświatowej wynosi ……… km.
2. Należność z tytułu zwrotu kosztów dowozu dziecka/ucznia\* proszę przelać na konto bankowe nr:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  |

**CZĘŚĆ IV**

**Załączniki do wniosku:** (zaznaczyć „X” właściwe)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka |  |
| 2. | Aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |  |
| 3. | Aktualne orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych |  |
| 4. | Zaświadczenie o uczęszczaniu dziecka do przedszkola lub o realizacji nauki w placówce |  |
| 5. | Zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu lub oświadczenie rodzica o miejscu pracy |  |
| 6. | Kopia dowodu rejestracyjnego samochodu wykorzystywanego przez rodzica/opiekuna prawnego do zapewnienia przewozu dziecka/ucznia (dotyczy tylko wnioskodawców dowożących prywatnym samochodem osobowym) |  |
| 7. | Upoważnienie – zgoda właściciela samochodu do użytkowania go przez rodzica/opiekuna w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest właścicielem pojazdu lub użytkuje samochód, który nie jest jego własnością |  |
| 8. | Oświadczenie wnioskodawcy, o wykorzystaniu pojazdu do dowożenia wraz z opiekunem do placówki |  |
| 9. | Oświadczenie o średnim zużyciu paliwa w jednostkach na 100 km dla danego pojazdu według danych producenta pojazdu |  |
| 10. | Inne dokumenty niezbędne do zawarcia umowy, (jeśli będą wymagane). |  |

…………………….…………………... *(czytelny podpis wnioskodawcy*

\* niepotrzebne skreślić

**CZĘŚĆ V**

**Oświadczenia wnioskodawcy i klauzula informacyjna:**

1. **Oświadczam, że:**
2. Wszystkie informacje zawarte w złożonym wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą;
3. Rodzic, który będzie dowoził dziecko posiada uprawnienia do kierowania pojazdami zgodnie z ustawą z dnia 5 stycznia 2011 o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2019 r. poz. 341 ze zm.),
4. Przyjmuję do wiadomości, że mogę zostać zobowiązana/zobowiązany do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów;
5. Przyjęłam/przyjąłem do wiadomości, że podane we wniosku informacje będą kontrolowane;
6. Oświadczam, że dowożenie zapewniam samodzielnie,
7. Powierzyłem/am wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi, samochodem osobowym marki ………………………………..……………….., rok produkcji……………., o pojemności silnika …………., rodzaj paliwa ……………………………, a najkrótsza trasa z miejsca zamieszkania dziecka/ucznia do przedszkola/szkoły/placówki i z powrotem pokonywana dziennie tym samochodem wynosi …….…… km.

Kędzierzyn-Koźle, dnia ……………….……………. ………………………………………….…………………...

*(czytelny podpis wnioskodawcy*)

1. **Klauzula informacyjna :**

Na podstawie art. 13 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 - RODO), Dz. U. UE. L.2016.119.1, **informujemy, że:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Gmina Kędzierzyn-Koźle reprezentowana przez Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle, z siedzibą w Urzędzie Miasta, ul. Grzegorza Piramowicza 32,
2. Na podstawie obowiązujących przepisów Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się listownie na adres: Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle, Biuro Informatyki i Ochrony Informacji, ul. Grzegorza Piramowicza 32, 47-200 Kędzierzyn-Koźle;

przez e-mail: [inspektor@kedzierzynkozle.pl](mailto:inspektor@kedzierzynkozle.pl); lub telefonicznie 774050346.

1. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji obowiązku gminy do organizacji opieki i dowozu dziecka niepełnosprawnego do przedszkola/ szkoły/ ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego na podstawie Pani/Pana zgody wynikającej z art. 32 ust. 6. Art. 39 ust. 4 oraz art. 39a ustawy Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910) zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b. rozporządzenia.
2. Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane do jednostki odpowiedzialnej za prowadzenie obsługi w zakresie dowożenia dzieci i uczniów niepełnosprawnych do przedszkoli, szkół i placówek oświatowych. Podmioty te przetwarzają dane na podstawie umowy z gminą Kędzierzyn-Koźle i tyko zgodnie z poleceniami. Dane mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców, w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa, umów powierzenia lub stosownych upoważnień.
3. Po zrealizowaniu celu, dla którego dane zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych obowiązujących u Administratora, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.

6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na Pani/Pana szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy przetwarzamy Pani/Pana dane na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu czy też na potrzeby marketingu bezpośredniego.

7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym lub umownym, a w szczególnych przypadkach ich podanie jest warunkiem zawarcia umowy.

9. Informujemy, że nie korzystamy z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

………………………………………….…………………...

*(czytelny podpis wnioskodawcy*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CZĘŚĆ VI.**

**Wypełnia Wydział Oświaty i Wychowania Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Wniosek kompletny |
|  | Wniosek niekompletny – brak (*konieczność uzupełnienia*) …………………………………..……………………………………………………………….. |
|  | Wniosek spełnia kryteria zwrotu kosztów dowożenia |
|  | Wniosek nie spełnia kryteriów zwrotu kosztów dowożenia |
|  | Wnioskodawca spełnia kryteria do zawarcia umowy zwrotu kosztów dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do przedszkola, szkoły lub ośrodka |
|  | Wnioskodawca nie spełnia kryteria do zawarcia umowy zwrotu kosztów dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do przedszkola, szkoły lub ośrodka |

Uzasadnienie w razie odmowy: ………………………...………………………………………………………………………………………………………………….……..

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

Kędzierzyn-Koźle …………………………………….. ………………………………………….

*(podpis osoby prowadzącej sprawę)*