*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)*

………………………………………………………

*(e-mail wnioskodawcy)*

 **URZĄD MIASTA KĘDZIERZYN-KOŹLE**

 **Wydział Oświaty i Wychowania**

**WNIOSEK**

**W SPRAWIE ZWROTU RODZICOM/OPIEKUNOM PRAWNYM KOSZTÓW PRZEWOZU DZIECKA/UCZNIA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ DO PRZEDSZKOLA/SZKOŁY/OŚRODKA**

**CZĘŚĆ I**

1. **Wnioskuję o** zwrot kosztów przewozu niepełnosprawnego dziecka/ucznia\* do przedszkola/ szkoły/ośrodka\* prywatnym samochodem.
2. **Okres dowożenia 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\*:……………………………………………………………………………….…………….………
3. Data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia: …………………………………………………………………..……………………
4. Adres zamieszkania dziecka/ucznia\* (*ulica, nr domu/ mieszkania, miejscowość):*

*…………………………………………..*………………………………………………………………………….…………..………………………...

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

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

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. Liczba km najkrótszej trasy drogami publicznymi z domu do szkoły/przedszkola w jedną stronę …………
3. Liczba km najkrótszej trasy drogami publicznymi ze szkoły/przedszkola do pracy w jedną stronę: ……….
4. Liczba km najkrótszej trasy drogami publicznymi z domu do pracy w jedna stronę: ………………………………

**CZĘŚĆ III**

Dziecko dowożone będzie **samochodem osobowym** marki ……………..…..……………... model …….…..….…………., nr rejestracyjny ………..…………., pojemność silnika ……….…….

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

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

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

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

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

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie z miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły/ośrodka\* z uwzględnieniem miejsca pracy rodzica/opiekuna prawnego:

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

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

1. 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 nr ……………………………...…………...…………..…….., z dnia ..…………....……....., na okres ………………….…..…….., z uwagi na (*podać symbol niepełnosprawności)*  .............................................................................................................................................................................. |
| 2. | Aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nr ………………………………..………………..……....., z dnia ..……….…..…… wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną, na okres ………..…., z uwagi na (*podać niepełnosprawność*) .....................................................................................…………………… |
| 3. | Aktualne orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych nr …………………………………………., z dnia ..………..…..…… wydane przez ……………………………………………..………………………….., na okres ………………....….  |
| 4. | Zaświadczenie o uczęszczaniu dziecka do przedszkola lub o realizacji nauki w placówce |  |
| 5. | Kopia dowodu rejestracyjnego samochodu wykorzystywanego przez rodzica/opiekuna prawnego do zapewnienia przewozu dziecka/ucznia (dotyczy tylko wnioskodawców dowożących prywatnym samochodem osobowym) |  |
| 6. | 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 |  |
| 7. | Oświadczenie wnioskodawcy, o wykorzystaniu pojazdu do dowożenia wraz z opiekunem do placówki |  |
| 8. | Inne dokumenty niezbędne do zawarcia umowy, (jeśli będą wymagane). |  |

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

\* niepotrzebne skreślić

**CZĘŚĆ V**

**Oświadczenia wnioskodawcy i klauzula informacyjna:**

1. Oświadczam, że zobowiązuję się do zorganizowania dowozu ucznia/dziecka\* do przedszkola/szkoły/placówki oświatowej\* we własnym zakresie oraz biorę na siebie pełną odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo w drodze do i ze szkoły/przedszkola/ośrodka\*.
2. Oświadczam, że jestem właścicielem/współwłaścicielem/użytkownikiem\* samochodu osobowego marki ……………………. o nr rejestracyjnym i posiadam zgodę właściciela/współwłaściciela do użytkowania ww samochodu w celu zapewnienia dowożenia dziecka/ucznia\*.
3. Rodzic, który będzie dowoził dziecko, posiada uprawnienia do kierowania pojazdami zgodnie z ustawą z dnia 5 stycznia 2011 o kierujących pojazdami.
4. Oświadczam, że samochód jest sprawny technicznie, posiada aktualne badania techniczne TAK/NIE *(proszę zakreślić właściwe).*
5. Oświadczam, że kierowca posiada aktualne ubezpieczenie OC: TAK/NIE *(proszę zaznaczyć właściwe).*
6. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku i załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Wydziału Oświaty i Wychowania Urzędu Miasta w Kędzierzynie-Koźlu w przypadku jakichkolwiek zmian.
7. Przyjmuję do wiadomości, że mogę zostać zobowiązana/zobowiązany do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów;
8. Przyjęłam/przyjąłem do wiadomości, że podane we wniosku informacje będą kontrolowane;
9. Oświadczam, że nie korzystam z dowozu zorganizowanego przez Gminę Kędzierzyn-koźle na podstawie art. 39 ust. 4, ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737 ze zm.)

„Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

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

 *(czytelny podpis wnioskodawcy*)

 **Klauzula informacyjna :**

Wykonując obowiązek informacyjny wynikający z 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 (dalej RODO), **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; lub telefonicznie 774050346.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku oraz realizacji umowy o dofinansowanie kosztów przewozu dziecka niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka/placówki oświatowej\* na podstawie Pani/Pana zgody wynikającej z art. 32 ust. 6. Art. 39 ust. 4 oraz art. 39a ustawy Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737) zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b. rozporządzenia.
4. Administrator nie przewiduje przetwarzania uzyskanych danych osobowych w celach innych niż wskazane w zadaniach poprzedzających, gdyby jednak taka okoliczność miała mieć miejsce o wykorzystaniu uzyskanych danych osobowych na inne cele zostanie Pani/Pan odrębnie poinformowana/y.
5. 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 do żądania uzyskania kopii danych osobowych, lub ich udostępnienia w siedzibie administratora (art. 15 RODO), żądania sprostowania danych osobowych (art. 15 RODO), żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych (art. 18 RODO).

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. Niepodanie danych będzie się wiązało z brakiem możliwości zwrotu kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego i jego rodzica/opiekuna prawnego do placówki oświatowej przez Gminę Kędzierzyn-Koźle.

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

 ………………………………………….…………………...

 *(czytelny podpis wnioskodawcy*)