

Miasteczko Śląskie, dn.20.... r.

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres wnioskodawcy)

.....
(nr telefonu)

**Burmistrz Miasta
Miasteczko Śląskie
ul. Rynek 8
42-610 Miasteczko Śląskie**

WNIOSEK

O ZWROT KOSZTÓW DOWOZU UCZNIĄ NIEPEŁNOSPRAWNEGO DO SZKOŁY WŁASNYM ŚRODKIEM TRANSPORTU

Wnioskuje o powierzenie mi transportu i opieki nad uczniem niepełnosprawnym oraz o zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego do szkoły/ośrodka/ przedszkola* w roku szkolnym 20...../20.....

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Nazwisko i imię dziecka:

.....

2. Data i miejsce urodzenia:

.....

3. Adres zamieszkania dziecka:

.....

4. Dokładna nazwa i adres szkoły, przedszkola lub ośrodka, do którego będzie uczęszczało dziecko:

.....

5. Nazwisko i imię rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego* sprawującego opiekę w czasie dowozu, i numer dowodu tożsamości:.....

6. Adres zamieszkania rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego*:

.....

7. Okres dowożenia do szkoły, ośrodka lub przedszkola*:

od..... do.....

(data rozpoczęcia i zakończenia dowozu w danym roku szkolnym)

8. Ilość kilometrów na trasie dom - szkoła - dom: km.
9. Potwierdzam, że dysponuję samochodem osobowym o numerze rejestracyjnym,
o pojemności skokowej silnikacm³.
10. Nr polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej (OC):
11. Nr polisy ubezpieczeniowej od nieszczęśliwych wypadków (NW):
12. Nr polisy ubezpieczeniowej transportu dziecka niepełnosprawnego:
13. Nazwa bankuoraz nr
konta
- na które ma być dokonany zwrot kosztów.

Załączniki do wniosku:

1. Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia,
2. Aktualne orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia lub potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane na podstawie art. 127 ust. 10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 i 949)
3. Potwierdzenie przyjęcia dziecka do szkoły lub ośrodka specjalnego, wydane przez dyrektora szkoły, ośrodka lub przedszkola.
4. Inne dokumenty:.....

Oświadczenie wnioskodawcy:

Oświadczam, że:

1. informacje zawarte w złożonym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą;
2. przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje będą kontrolowane;

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

*odpowiednie podkreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA DANYCH OSOBOWYCH OSÓB UBIEGAJĄCYCH SIĘ O ZWROT KOSZTÓW DOWOZU NIEPEŁNOSPRAWNYCH DZIECI

Niniejsze informacje otrzymałeś w związku z obowiązkami określonymi w 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej z dnia 14 maja 2016 r. L 119/1) zwane dalej rozporządzeniem

1. Administrator danych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Miasteczko Śląskie, z siedzibą w Miasteczku Śląskim (dalej: my). Można się z nami skontaktować w następujący sposób:

- listownie na adres: ul. Rynek 8, 42-610 Miasteczko Śląskie
- przez e-mail: sekretariat@miasteczko-slaskie.pl
- telefonicznie: 32 393 80 01

2. Inspektor ochrony danych

Z Inspektorem ochrony danych może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz korzystania z przysługujących Pani/Panu praw związanych z przetwarzaniem danych w następujący sposób:

- osobiście w budynku przy ul. Rynek 8
- przez e-mail: iod@miasteczko-slaskie.pl

3. Cele przetwarzania Pani/Pana danych osobowych

Będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe, w ramach prowadzonego postępowania administracyjnego w sprawie realizacji wniosku o zwrot kosztów dowozu dziecka do szkoły lub placówki. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 oraz z 2019 r. poz. 60)

4. Podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych

Będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe, ponieważ jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, wynikającego z ustawy Prawo Oświatowe.

5. Okres przechowywania Pani/Pana danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres archiwizacji w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa;

6. Odbiorcy Pani/Pana danych osobowych

Będziemy przekazywać Pani/Pana dane osobowe naszym dostawcom usług IT, którym zlecimy usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych. Takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z nami i tylko zgodnie z naszymi poleceniami.

7. Pani/Pana prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych

Przysługują Pani/Panu następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:

- prawo dostępu do Pani/Pana danych osobowych,
- prawo żądania sprostowania Pani/Pana danych osobowych,
- prawo żądania ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych,

Aby skorzystać z powyższych praw, można skontaktować się z nami lub z naszym inspektorem ochrony danych (dane kontaktowe w punktach 1 i 2 powyżej)

Prawo wniesienia skargi do organu

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

Zapoznałam/em się z informacją w dniu

.....

Oświadczenie wnioskodawcy

W związku z umową o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego oraz jego rodzica / opiekuna prawnego* do przedszkola, szkoły – zapewnianego przez rodziców /opiekunów* prywatnym samochodem oświadczam że:

1. Dowóz dziecka realizowany jest samochodem osobowym:

.....
(marka, model samochodu)

rok produkcji....., o pojemności silnikacm³, którego jestem właścicielem/ współwłaścicielem i posiadam zgodę współwłaściciela/ upoważnienie współwłaściciela*.

Średnie zużycie paliwa według danych producental / 100 km. Rodzaj paliwa

2. Najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do szkoły / przedszkola* wynosikm.
3. Dowożę dziecko jadąc z miejsca zamieszkania.*
4. Dowożę dziecko jadąc do miejsca pracy. *
Adres miejsca pracy
.....
5. Odbieram dziecko jadąc z miejsca zamieszkania.*
6. Odbieram dziecko jadąc z miejsca pracy.*
7. Nie uzyskuję zwrotu lub dofinansowania kosztów dowożenia dziecka / ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna z innych źródeł.

.....
miejsowość i data

.....
podpis wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić