,

 Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 114/2022

Wójta Gminy Włoszakowice z dnia 30 września 2022 roku

**WNIOSEK**

**o zwrot kosztów dowozu dziecka niepełnosprawnego**

**do przedszkola/szkoły/ośrodka\***

**w roku szkolnym………………………**

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego
do przedszkola/szkoły/ośrodka\*

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

*Imię i nazwisko ucznia*

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

*Adres zamieszkania ucznia*

do szkoły/przedszkola/ośrodka\*………………………………………………………………………………………………………………………

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

Do klasy/oddziału przedszkolnego……………………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam, że:

Dziecko/uczeń dowożone będzie przez rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego\*

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

*Imię i nazwisko rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego*

będącego właścicielem/współwłaścicielem/użytkownikiem\* samochodu:

Marka, model, typ …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Rodzaj paliwa…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Średnie zużycie paliwa na 100 km samochodu według danych producenta……………………………………

Pojazd posiada ubezpieczenie:

Tak/Nie\*

Oświadczam, że posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami ( Dz. U. 2021 poz. 1212 ze zm.)

* Jestem zatrudniony\*

W miejscowości……………………………………………………………..ul. …………………………………………………………………………

Dziecko dowożę do miejscowości ……………………………………………………………………………………………………………

Trasa dowożenia nie pokrywa się z trasą do mojego miejsca pracy\*

Trasa dowożenia dziecka pokrywa się na odcinku od miejscowości…………………………………………………

Do miejscowości ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Liczba kilometrów do zwrotu kosztów dowożenia wynosi ……………………………………………………………………

* Nie jestem zatrudniony\*

Sprawuję opiekę nad dzieckiem i dowożę dziecko ………………………………………………………………………………….

 *Imię i nazwisko dziecka*

Do przedszkola/szkoły w miejscowości …………………………………………………………………………………………………….

Oświadczam, że do obsługi płatności w sprawie pokrycia kosztów transportu dziecka do szkoły, wskazuję rachunek bankowy o numerze:

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

w banku ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Którego posiadaczem jest:

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

……………………………………………………………………

 *Czytelny podpis Wnioskodawcy*

Załączniki:

1). Orzeczenie o niepełnosprawności/orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/ orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych\*

2). Zaświadczenie o realizowaniu nauki w danej placówce\*

3). Kserokopie dowodu rejestracyjnego samochodu wykorzystywanego do zapewnienia przewozu dziecka/ucznia\*

\*właściwe podkreślić

Klauzula informacyjna

Dot. ochrony i przetwarzania danych osobowych

Zgodnie 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 ( ogólne rozporządzenie o ochronie danych), informujemy, że:

1. Administratorem przetwarzanych danych osobowych jest Wójt Gminy Włoszakowice
z siedzibą we Włoszakowicach ul. K. Kurpińskiego 29, 64-140 Włoszakowice. Kontakt
z inspektorem ochrony danych – email: iod@wloszakowice.pl

2. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji wniosku o zwrot kosztów za dowóz ucznia w związku z podpisaną umową z Wójtem Gminy Włoszakowice, na podstawie przepisów prawa art. 39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe.

3. Podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. b w związku z art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

4. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

5. Dane osobowe przechowywane będą przez okres 10 lat od zakończenia celu, w którym zostały zebrane.

6. Każdy ma prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych,
ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

7. Każdy ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

8. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe w celu realizacji wniosku na mocy ustawy
z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe.

……………………………………………………

*Czytelny podpis Wnioskodawcy*

Oświadczenie Wnioskodawcy:

Oświadczam, że:

a) informacje zawarte w złożonym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą,

b) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z realizacją zwrotu kosztów przejazdu dziecka lub ucznia niepełnosprawnego
i opiekuna do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego.

……………………………………………………

*Czytelny podpis Wnioskodawcy*

Załącznik nr 2

do Zarządzenia nr 114/2022

Wójta Gminy Włoszakowice

z dnia 30 września 2022

Umowa nr

zawarta w dniu ……………………………………………. pomiędzy:

Gminą Włoszakowice, z siedzibą przy ul. K. Kurpińskiego 29, 64-140 Włoszakowice reprezentowaną przez Pana Roberta Kasperczaka – Wójta Gminy Włoszakowice,
przy kontrasygnacie Moniki Ławeckiej – Skarbnika Gminy Włoszakowice, zwanej dalej: Gminą

a

Panią/Panem …………………………………………………….., zam. ………………………… PESEL …………………… - zwanych dalej: „ rodzicami/opiekunami prawnymi ucznia”

O zwrot kosztów dowozu do przedszkola/szkoły/ośrodka syna/córki…………………………………….,

zwanego/zwanej dalej: „uczniem”.

§ 1

1. Rodzice/opiekunowie prawni oświadczają, że uczeń posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, z uwagi na niepełnosprawność nr ……………………………….., wydane przez publiczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Rydzynie z dnia …………………………… na okres…………………………………………..

2. Rodzice/opiekunowie prawni zobowiązują się do zapewnienia opieki i dowożenia ucznia do ………………………………….., zwanej dalej: „placówką” i z powrotem, z uwagi na treść art. 39a ustawy z 14 grudnia 2016 r. – Prawo Oświatowe ( Dz. U. z 2021 r. poz. 1082), a Gmina zobowiązuje się do zwrotu kosztów przejazdu ucznia i jego rodzica do ………………………………..[[1]](#footnote-1).

3. Odpowiedzialność za bezpieczeństwo ucznia w czasie dowozu spoczywa
na rodzicach/opiekunach prawnych.

4. Dowóz będzie się odbywał na trasie ………………………………………………………………………………….., a liczba km z miejsca zamieszkania do placówki, wynosi …………………………………………………………

5. Rodzic/opiekun prawny zapewniający dowóz oświadcza, że nie podejmuje pracy zawodowej/podejmuje pracę zawodową [[2]](#footnote-2). ( Oświadczenie zawarte we wniosku o dowóz).

6. Rodzic zobowiązuje się poinformować Gminę o zmianach w tym zakresie na piśmie
w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia powstania okoliczności powodujących zmianę.

§ 2

Rodzice oświadczają, że dysponują samochodem zasilanym benzyną/olejem nepędowym/gazem LPG[[3]](#footnote-3), a średnie zużycie paliwa ww. samochodu w jednostkach na 100 km wg danych producenta pojazdu wynosi:

§ 3

1. Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów przejazdu ucznia obliczana według wzoru określonego w art. 39a ust. 2 ustawy Prawo Oświatowe, wynosi ………………………….za jeden dzień dowozu ( słownie:………………………………………………).

2. Zwrot kosztów przejazdu nie przysługuje za dni nieobecności ucznia w szkole oraz za dni,
w których w szkole nie odbywają się zajęcia, w szczególności za okresy ferii szkolnych, zgodnie z kalendarzem roku szkolnego, przerw świątecznych oraz innych okresów nieświadczenia zajęć na podstawie przepisów szczególnych.

§ 4

Zwrot kosztów następuje na podstawie przedłożonego przez rodziców/opiekunów prawnych comiesięcznego rachunku o zwrot kosztów przejazdu. Rachunek należy złożyć w Urzędzie Gminy Włoszakowice w terminie do 10 dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni,
za który następuje zwrot kosztów. Wzór rachunku stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

§ 5

Zwrot kosztów przejazdu ucznia i rodzica nastąpi na wskazany przez rodzica rachunek bankowy w terminie 14 dni od dnia przedłożenia rachunku o którym mowa w § 4 niniejszej umowy.

§ 6

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ……………………………….. do dnia ………………[[4]](#footnote-4)

2. Gmina ma prawo do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku naruszenia jej postanowień przez rodzica tj. w szczególności dokonywania dowozu niezgodnie z postanowieniami umowy i jej celem, określony w ustawie Prawo oświatowe oraz niniejszą umową, albo w sposób narażający Gminę Włoszakowice na szkodę.

3. Każdej ze stron przysługuje prawo jej rozwiązania za uprzednim ………………. Wypowiedzeniem, ze skutkiem na koniec miesiąca z ważnych przyczyn, w szczególności
z powodu:

1) utraty przez rodzica uprawnień do kierowania pojazdem,

2) trwałej niezdolności rodzica do dokonywania dowozu,

3) trwałej niezdolności ucznia do uczęszczania do placówki,

4) zmiany przepisów prawa powszechnie obowiązującego mających istotny wpływ
na wykonywanie postanowień niniejszej umowy

5) utraty sprawności technicznej pojazdu którym wykonywany jest dojazd do jego kontynuowania.

§ 7

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Gminy i jeden dla rodzica/opiekuna prawnego dziecka/ucznia.

§ 8

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9

1. Rodzice/ opiekuni prawni oświadczają, że wyrażają zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych oraz danych ucznia do celów związanych z zawarciem i realizacją umowy.

2. Gmina przed zawarciem niniejszej umowy przekazała rodzicom klauzulę informacyjną zgodną z wymogami art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Otrzymanie ww. klauzuli rodzice potwierdzili podpisem.

§ 10

Spory wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą w formie wzajemnych negocjacji.

§ 11

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i ustawy Prawo Oświatowe.

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

*Podpis Rodziców/opiekunów prawnych Podpis Wójta Gminy Włoszakowice*

 ………………………………………………………

 *Podpis Skarbnika Gminy Włoszakowice*

Załącznik:

1. Rachunek zwrotu kosztów dowozu – załącznik nr 1 do Umowy

Załącznik nr 1 Do Umowy nr z dnia

…………………………………………………………………………

*Imię i Nazwisko rodzica/opiekuna*

…………………………………………………………………………

*Adres zamieszkania rodzica/opiekuna*

…………………………………………………………………………

*Imię i Nazwisko ucznia*

**Rachunek zwrotu kosztów dowozu**

Zgodnie z Umową nr …………………………………. z dnia …………………………….. przedkładam rozliczenie kosztów dowozu …………………………………………………. za miesiąc ………………………………

 *Imię i Nazwisko ucznia*

Liczba dni, w których dokonywany był dowóz ………………………

Kwota zwrotu: tj. stawka za jeden dzień przejazdu i opieki × liczba dni dowozu ………………………..

……………………………………………………………

 *data, podpis Rodzica/Opiekuna*

Wypełnia dyrektor lub osoba upoważniona:

**Potwierdzenie obecności ucznia w placówce przez dyrektora szkoły lub upoważnioną osobę**

Potwierdzam liczbę dni obecności dziecka w szkole/placówce oświatowej tj. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

dni obecności w …………………………………………………………

 *miesiąc i rok*

………………………………………………………….. …………………………………………………………. *pieczęć szkoły/placówki oświatowej podpis i pieczęć dyrektora lub osoby upoważnionej*

 *…………………………………………………………………………., dnia ……………………………………………………………..*

1. W przypadku dowozu do SOSW, można zastosować zapis: „ Rodzice oświadczają, uczeń w dni nauki szkolnej zamieszkuje w internacie SOSW, w związku z czym dowóz odbywa się co do zasady w poniedziałki i w piątki” [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku, gdy rodzic podejmuje pracę zawodową, należy uwzględnić ten aspekt przy kalkulacji km w § 1 ust. 4 umowy, zgodnie z art. 39a ust. 2 ustawy Prawo Oświatowe [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreslić [↑](#footnote-ref-3)
4. Umowa nie powinna by c zawarta dłużej niż do końca zajęć dydaktycznych w danym roku szkolnym [↑](#footnote-ref-4)