…………………………………

 Miejscowość, data

…………………………………………

 Imię i nazwisko wnioskodawcy

………………………………………..

 Adres zamieszkania

………………………………………..

 Numer kontaktowy

 **WÓJT GMINY ZBLEWO**

 **ul. Główna 40**

 **83-210 Zblewo**

**WNIOSEK**

**O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO**

 **Występuję z wnioskiem o:**

Zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego do placówki oświatowej samochodem osobowym rodzica/opiekuna prawnego\*

Zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i rodzica/opiekuna prawnego\* do placówki oświatowej środkami komunikacji publicznej

Zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego do placówki oświatowej poprzez powierzenie wykonywania transportu i sprawowania opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi

Należy zaznaczyć właściwy kwadrat przez wpisanie znaku „X”

**Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:**

1. Imię i nazwisko ucznia:……………………………………………………………………
2. Data urodzenia ucznia: …………………………………………………….....................
3. Adres zamieszkania ucznia:………………………………………………………………
4. Nazwa i adres placówki oświatowej do której będzie uczęszczał uczeń:

……………………………………………………………………………………………………

1. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego\*……………………………………………
2. Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego\*…………………………………….

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

1. Okres dowożenia do placówki oświatowej : od………………….do…………………….
2. Oświadczam, że dziecko…………………………………………………………………..

 (Imię i nazwisko)

 będę dowoził/a\* osobiście

 będę zlecał/a\* transport…………………………………………………………………………

 będę dowoził/a\* korzystając ze środków komunikacji publicznej………………………..

 (nazwa środka komunikacji publicznej)

Należy zaznaczyć właściwy kwadrat przez wpisanie znaku „X”

1. Dane o miejscu pracy rodzica/opiekuna prawnego\* (tylko gdy dowóz do placówki łączony jest z dojazdem do miejsca pracy):

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

 (nazwa i adres zakładu pracy)

1. Dane samochodu, którym jest dziecko dowożone**:**

 Samochód marka, model:……………………………………………………………………

 Nr rejestracyjny ………………………………………………………………………………

 Pojemność silnika ……………………………………………………………………….cm ³

1. Ponadto oświadczam, że:
* odległość\*\* z miejsca zamieszkania do szkoły/przedszkola/ośrodka\* wynosi: ……… km
* odległość\*\* ze szkoły/przedszkola/ośrodka\* do miejsca pracy wynosi: ……… km
* odległość\*\* z miejsca zamieszkania do miejsca pracy wynosi: ……… km
1. Należność z tytułu zwrotu kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego proszę przekazać na konto bankowe numer:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Załączniki do wniosku:

 Orzeczenie o niepełnosprawności ucznia

 Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

 Zaświadczenie o uczęszczaniu ucznia do szkoły z potwierdzeniem przez dyrektora szkoły.

 Należy zaznaczyć właściwy kwadrat przez wpisanie znaku „X”

Oświadczam, iż informacje zawarte w złożonym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne
z prawdą.

 ....................…………………….

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - wskazana odległość powinna być zgodna z najkrótszą odległością wskazaną przez Mapy Google między wskazanymi we wniosku adresami

 **Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wójt Gminy Zblewo, ul. Główna 40, 83-210 Zblewo, Telefon: (+48) 58 5884381, (+48) 58 5884567, Fax: (+48) 58 5884569, e-mail: gmina@zblewo.pl.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań Gminy - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie art. 9 ust.1 lit. f i g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w związku z zapisami art. Artykuł 39 ust. 4 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r., – Prawo oświatowe.
3. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty związane z Administratorem umowami powierzenia przetwarzania danych osobowych
4. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
5. Posiada Pani/Pan prawo żądania od Administratora (w zakresie wskazanym w RODO):
* dostępu do danych osobowych,
* prawo do ich sprostowania,
* usunięcia lub ograniczenia przetwarzania (w przypadkach przewidzianych prawem),
* prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
* prawo do przenoszenia danych.
1. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
2. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne dla możliwości skorzystania z dowozu.
3. Administrator Danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym skontaktować można się:
* drogą elektroniczną: iod@zblewo.pl
* telefonicznie: +48 58 588 43 81 w.38
* osobiście w siedzibie Urzędzie Gminy w Zblewie przy ul. Głównej 40, 83-210 Zblewo.