

Wierzchosławice, dnia.....

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

Adres zamieszkania

Telefon

Wójt Gminy Wierzchosławice
33 – 122 Wierzchosławice 550

WNIOSEK

w sprawie zwrotu rodzicom/opiekunom prawnym kosztów przewozu dziecka niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego

Wnioskuje o zwrot kosztów przewozu dziecka niepełnosprawnego do szkoły/przedszkola/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego* własnym środkiem transportu w roku szkolnym

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia dziecka
3. Adres zamieszkania.....
4. Nazwa i adres placówki, do której będzie uczęszczało dziecko
5. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego*, nr dowodu tożsamości
.....
6. Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego*
7. Adres miejsca pracy rodzica/opiekuna prawnego*
8. Okres dowożenia dziecka do szkoły/przedszkola/ośrodka*
9. Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do placówki wynosi

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że do przewozu mojego dziecka niepełnosprawnego korzystam z pojazdu o poniższych parametrach:
 - a) marka, model, rocznik:
 - b) nr rejestracyjny:
 - c) pojemność silnika:
 - d) rodzaj używanego paliwa:
 - e) średnie zużycie paliwa na 100 km dla pojazdu według danych producenta:
2. Samochód jest sprawny technicznie – posiada aktualne badania techniczne: **TAK / NIE***
3. Posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NW: **TAK / NIE***
4. Posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z ustawą z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2019 r. poz. 341 z późn. zm.): **TAK / NIE***
5. Zobowiązuję się do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów: **TAK / NIE***
6. Przyjmuję do wiadomości, że podane informacje będą kontrolowane: **TAK / NIE***
7. Oświadczam, że rozumiem zasady odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub podanie nieprawdy i potwierdzam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe: **TAK / NIE***

Proszę o przekazanie pieniędzy z tytułu zwrotu kosztów dowozu dziecka na konto osobiste numer:

Wierzchosławice, dnia

.....
podpis wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić

Załączniki do wniosku:

1. kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną,
2. kopia orzeczenia o niepełnosprawności wydanego przez powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności,
3. zaświadczenie potwierdzające przyjęcie dziecka do przedszkola/szkoły/ośrodka, wydane przez dyrektora przedszkola/ szkoły/ ośrodka.

Klauzula informacyjna

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych informuję, iż zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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, zwanego dalej w skrócie RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. Poz. 1000):

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wójt Gminy Wierzchosławice, z siedzibą w Urzędzie Gminy Wierzchosławice, 33 – 122 Wierzchosławice 550, e-mail: ug@wierzchoslawice.pl, tel.14 631-90-12;
2. Osobą do kontaktu w sprawach ochrony danych osobowych jest Inspektor Ochrony Danych, e-mail: iod@wierzchoslawice.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku oraz organizacji dowozu dziecka/ ucznia niepełnosprawnego do szkoły lub przedszkola, ośrodka.
4. Podstawa prawna do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych: ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 910), w związku z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b (RODO)
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 roku w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz z instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, tel.: 22 531 03 00, fax.: 22 531 03 01, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO),
8. Podanie danych oraz ich przetwarzanie jest wymogiem ustawowym, nie podanie danych uniemożliwi rozpoczęcie lub prowadzenie sprawy i może skutkować nie uzyskaniem pomocy.

9. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty wykonujące na zlecenia administratora zadania związane z utrzymaniem systemów informatycznych uczestniczących w przetwarzaniu danych;
10. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym nie będą podlegały profilowaniu.

Wierzchosławice, dnia

.....
podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY

Po zapoznaniu się z informacjami i pouczeniami zawartymi w niniejszej klauzuli wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka w celu realizacji obowiązków Gminy Wierzchosławice związanych z realizacją zwrotu kosztów przejazdu dziecka lub ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego.

Wierzchosławice, dnia

.....
podpis