

.....
(Miejscowość, dnia)

.....
(Imię nazwisko wnioskodawcy)

.....
(Adres zamieszkania wnioskodawcy)

.....
(nr telefonu)

**Burmistrz Miasta i Gminy Margonin
Urząd Miasta i Gminy w Margoninie
ul. Kościuszki 13
64-830 Margonin**

**WNIOSEK
O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO**

Wnioskuję o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna do szkoły/przedszkola/ośrodka* w roku szkolnym własnym środkiem transportu.

I. Dane ucznia do rozpatrzenia wniosku:

1. Nazwisko i imię:

2. Data urodzenia:

3. Adres zamieszkania (ulica, nr domu/mieszkania*, kod. miejscowość):
.....

4. Dokładna nazwa i adres szkoły/przedszkola/ośrodka*, do którego będzie uczęszczał uczeń:
.....
.....

klasa rok szkolny/.....

5. Uczeń będzie dowożony przez rodzica/opiekuna prawnego* lub osobę wskazaną przez rodzica/opiekuna prawnego*:
.....

(imię i nazwisko)

identyfikującego się numerem PESEL.....

6. Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego*:
.....

7. Okres dowożenia do szkoły/przedszkola/ośrodka*:

od do
(data rozpoczęcia dowozu w danym roku szkolnym) (data zakończenia dowozu w danym roku szkolnym)

1) Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej, a także przewozu rodzica z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy, i z powrotem

2) Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa w pkt 1

3) Właściciel samochodu, marka samochodu, model, pojemność silnikacm3, nr rejestracyjny pojazdu

5) Posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z ustawą z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1212 ze zm.): TAK/NIE*,

7) Znam i rozumiem zasady odpowiedzialności karnej za zatajanie prawdy lub zeznanie nieprawdy zgodnie z art. 233 § 1 w związku z § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny i potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe.

.....
(nazwa i adres pracodawcy)

[illegible]

10) Przyjmuję do wiadomości, że mogę zostać zobowiązana/zobowiązany* do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów.

9. W załączeniu – kopie** poświadczone za zgodnością z oryginałem przez rodzica/opiekuna prawnego*:

L.p.	Wyszczególnienie dokumentów	**
1	aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia	
2	1) aktualna opinia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka wystawiona przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną	
	2) aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia wystawione przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną	
	3) aktualne orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wystawione przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną	
3	aktualne zaświadczenie z jednostki oświatowej stanowiące o uczęszczaniu ucznia do placówki	
4	Inne dokumenty (wymienić):	

Zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych mojego dziecka zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. a) 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 dla potrzeb i celów związanych z dowozem dziecka niepełnosprawnego transportem zbiorowym/indywidualnym.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Klauzula informacyjna (RODO)

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Margonin reprezentowana przez Burmistrza Miasta i Gminy Margonin z siedzibą: ul. Kościuszki 13, 64-830 Margonin (telefon kontaktowy 67 28 46 068) oraz Centrum Usług Wspólnych w Margoninie z siedzibą: ul. Polna 6, 64-830 Margonin (telefon kontaktowy 67 26 44 270).
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora.

- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w zakresie niezbędnym do realizacji obowiązków lub uprawnień administratora (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO), w szczególności w celu realizacji zadań wynikających z prowadzenia postępowania o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego – na podstawie art. 39a ust.4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1082 ze zm.).
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych.
- 5) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
- 6) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, przysługują Pani/Panu następujące prawa:
- a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).
- 8) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.
- 9) Pani/Pana dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

*- niepotrzebne skreślić

** - odpowiednie zaznaczyć znakiem "x"