*Załącznik Nr 1*

*do Zarządzenia Nr 0050.68.2021*

*Wójta Gminy Zabór z dnia 30 sierpnia 2022r.*  ................................................

(miejscowość, data)

.......................................................

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

........................................................

.......................................................

(adres, wnioskodawcy)

.......................................................

(nr telefonu)

**WZÓR**

**Wniosek**

**o zwrot kosztów przejazdu dziecka (ucznia) niepełnosprawnego do placówki oświatowej**

Proszę o zwrot kosztów przejazdu dziecka (ucznia): ……………...............................................................................

z miejsca zamieszkania tj. z ......................................................................................................................................

do ..............................................................................................................................................................................

(pełna nazwa i adres szkoły lub placówki, klasa)

.................................................................................................................................................................................

w okresie od ............................................................................ do ..........................................................................

Jednocześnie informuję, że:

1. liczba kilometrów drogami publicznym na trasie dom – placówka - dom wynosi ............km, przy dowożeniu dziecka do placówki,\*
2. liczba kilometrów drogami publicznym na trasie dom – placówka - dom wynosi ............km, przy odbiorze dziecka z placówki,\*
3. liczba kilometrów drogami publicznymi na trasie dom – placówka - praca – placówka – dom wynosi ........ km, przy dowożeniu dziecka do placówki w drodze do pracy\*\*
4. liczba kilometrów drogami publicznym na trasie dom - praca - dom wynosi ........... km, w sytuacji gdy rodzic nie wykonuje przewozu dziecka do placówki\*\*
5. uczeń dowożony jest:
6. codziennie w dniach nauki szkolnej lub funkcjonowania przedszkola samochodem osobowym o numerze rejestracyjnym: .....................................marka: ................................., model ....................... rok produkcji: ....................... typ nadwozia………………..……….., pojemność skokowa silnika: .................cm3 (według danych z dowodu rejestracyjnego), wyposażonym w: Etylinę, Olej napędowy, LPG \*\*\*\*

b) dowóz odbywa się co do zasady …..…..razy w tygodniu, w dniach ………………………………………….….. z uwagi na pobyt dziecka w internacie szkoły (dojazd do placówki i powrót) samochodem osobowym o numerze rejestracyjnym: ....................................marka: ............................,model ......................... rok produkcji: ....................... typ nadwozia………………..……….., pojemność skokowa silnika: ...............cm3 (według danych z dowodu rejestracyjnego), wyposażonym w: Etylinę, Olej napędowy, LPG \*\*\*٭

1. codziennie w dniach nauki szkolnej lub funkcjonowania przedszkola środkami komunikacji publicznej\*\*\*\*

d) .………….….. razy w tygodniu (dojazd do placówki i powrót) środkami komunikacji publicznej\*\*\*\*

(iczba dni w tygodniu)

Numer rachunku bankowego na który należy przekazać dofinansowanie:……………..……………………………..

..................................................................

(podpis rodzica, opiekuna)

**Objaśnienie:**

\*pkt.1 i 2 wypełniają rodzice niepracujący dowożący dziecko do placówki,

\*\*pkt.3 i 4 wypełniają rodzice pracujący, którzy dowożą dziecko do palcówki w drodze do pracy

\*\*\*niepotrzebne skreślić

\*\*\*\*właściwe podkreślić

Załączniki:

1. Kopia aktualnego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka,

2. Zaświadczenie z przedszkola /szkoły / placówki oświatowej o realizowaniu nauki w danej placówce

3. Kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu wykorzystywanego do zapewnienia przewozu dziecka/ucznia (dotyczy tylko wnioskodawców dowożących prywatnym samochodem osobowym),

4. Oświadczenie podmiotu, że dowozi dziecko do przedszkola/szkoły/placówki i sprawuje opiekę w czasie jazdy

5. Oświadczenie rodzica, że powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi

6. Dokument potwierdzający średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 kilometrów dla danego pojazdu według danych producenta pojazdu (np. wydruk ze strony producenta pojazdu).

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

|  |
| --- |
| *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) (Dz. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016) informuję, iż:* |
| *Administratorem danych osobowych jest Wójt Gminy Zabór (66-003) przy ulicy Lipowej 15. Wójt Gminy Zabór wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się poprzez email:* [iod@gminazabor.pl](mailto:iod@gminazabor.pl)  *Dane przetwarzane są dla celów związanych z rozpatrzeniem wniosku o zwrot kosztów przejazdu dziecka (ucznia) niepełnosprawnego do placówki oświatowej, na podstawie Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe. Dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być podmioty upoważnione na podstawie odpowiednich przepisów prawa.* |

……………………………………………

(podpis)