

..... dnia
(miejscowość)

Burmistrz
Miasta i Gminy Koźmin Wielkopolski

WNIOSEK
o zwrot kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego do szkoły/przedszkola/ośrodka
w roku szkolnym _____

Zwracam się z prośbą o :

zwrot kosztów przewozu dziecka - ucznia niepełnosprawnego do szkoły/przedszkola/ośrodka w
okresie od do

DANE NIEZBĘDNE DO ROZPATRZENIA WNIOSKU:

I. Wnioskodawca :

Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego

adres zamieszkania

nr telefonu

nr konta bankowego

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

II. Dziecko-Uczeń :

1. Nazwisko i imię:

2. Data urodzenia:

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

.....

4. Szkoła/przedszkole/ośrodek, w którym uczeń będzie realizował w roku szkolnym _____
obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego/szkolny/nauki :

.....

(nazwa i adres)

.....

5. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nr z dnia na okres

.....

podpis Wnioskodawcy

Załączniki:

1. Aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych do wglądu,
2. Zaświadczenie, że dziecko uczęszcza do przedszkola, szkoły lub ośrodka wydane przez dyrektora lub osobę upoważnioną.
3. Oświadczenie dotyczące dowozu dziecka do przedszkola/szkoły/ośrodka (załącznik do wniosku)

Informacje dotyczące przetwarzania danych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej Rozporządzenie) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Miasta i Gminy Koźmin Wielkopolski. Siedzibą Burmistrza jest Urząd Miasta i Gminy Koźmin Wielkopolski ul. Stary Rynek 11 63-720 Koźmin Wielkopolski. Kontakt jest możliwy za pomocą telefonu: (62 7216088); adresu e-mail: sekretariat@kozminwlp.pl; skrytki ePUAP: /UMiGKozminWlkp/SkrytkaESP.
2. W sprawach związanych z danymi osobowymi proszę kontaktować się z inspektorem ochrony danych poprzez adres e-mail: iod@kozminwlp.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu zwrotu kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego do szkoły/przedszkola/ośrodka (art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia zgodnie z przepisami ustawy Prawo Oświatowe).
4. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym powyżej, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców. Odbiorcami danych mogą być:
 - 4.1. podmioty upoważnione do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa;
 - 4.2. podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres 5 lat.
6. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu:
 - 6.1. prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;
 - 6.2. prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;
 - 6.3. prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia;
 - 6.4. prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
 - 6.5. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 Rozporządzenia;

(**Uwaga:** realizacja powyższych praw musi być zgodna z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie danych).
7. W przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia jej w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznasz, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia.
9. Podanie przez Pani/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do przyznania zwrotu kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego do szkoły/przedszkola/ośrodka.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Załącznik

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres wnioskodawcy)

.....
(nr telefonu)

OŚWIADCZENIE
DOTYCZĄCE PRZEWOZU DZIECKA DO SZKOŁY/PRZEDSZKOŁA/OŚRODKA
ORGANIZOWANEGO PRZEZ RODZICÓW W ROKU SZKOLNYM

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Przewóz i opiekę podczas przewozu mojego dziecka/moich dzieci:

.....

.....

(imię/imiona i nazwisko dziecka/dzieci)

realizuje

.....

(imię i nazwisko osoby realizującej dowóz)

2. 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 wynosi _____ km dziennie,
3. Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa w pkt. 2 wynosi _____ km dziennie
4. Jeżeli osoba realizująca przewóz pracuje i łączy przewóz dziecka z dojazdem do pracy/powrotem z pracy, to adres miejsca pracy jest następujący:

.....

.....

(miejscowość, ulica i numer)

5. Przewóz realizowany jest samochodem (dane z dowodu rejestracyjnego):

a) marka pojazdu i model.....

b) pojemność skokowa silnika

c) numer rejestracyjny

6. Inne informacje istotne dla określenia kosztów przewozu:

.....

....., dn. r.

(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Koźmin Wlkp.,

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres wnioskodawcy)

.....
(nr telefonu)

ROZLICZENIE

Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka
.....

(imię i nazwisko dziecka)

i korzystam z samochodu o numerze rejestracyjnym wskazanym w umowie,

do przewozu dziecka do
.....

(nazwa i adres szkoły/placówki)

Niniejszym przedkładam rozliczenie za miesiąc r.

Liczba dni dowożenia dziecka do szkoły/placówki w wyżej wymienionym okresie wyniosła dni.

Oświadczam, że dane zawarte w umowie nr są aktualne.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Oświadczenie Dyrektora szkoły/placówki

Potwierdzam, że liczba dni obecności dziecka
...

(imię i nazwisko dziecka)

w miesiącu r. wyniosła dni.

Pieczętka szkoły/placówki:

Data, podpis i pieczętka dyrektora szkoły/placówki lub osoby upoważnionej przez niego: