|  |
| --- |
| C:\Users\UMB\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\Bialogard_logo podstawowe_kwadrat.jpg**URZĄD MIASTA BIAŁOGARD****ul. 1 Maja 18, 78-200 Białogard****tel. 94 3579 192** |
| **ED-09** |  **WNIOSEK****ZWROT KOSZTÓW DOWOZU NIEPEŁNOSPRAWNEGO DZIECKA****DO PRZEDSZKOLA, SZKOŁY LUB OŚRODKA** | Obowiązuje od**21-02-2023** |
| Wersja 9 |

|  |
| --- |
| 1. **DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY**
 |
|  | Imię i nazwisko  |
|  |
| * 1. Przedstawicielstwo (należy zaznaczyć stawiając znak **X** oraz **uzupełnić wpis**)
 |
|  □ rodzic □ opiekun prawny |
| * 1. Adres zamieszkania
 |
| Ulica (*nr domu/lokalu*): | Kod pocztowy: | Miejscowość: |
| * 1. Adres do korespondencji (wpisać jeśli inny niż zamieszkania)
 |
| Ulica (nr domu/lokalu): | Kod pocztowy: | Miejscowość: |
| * 1. Telefon kontaktowy i adres e-mail:
 |
|  |
| * 1. Numer konta bankowego:
 |
|  |
| 1. **DANE OSOBOWE DZIECKA**
 |
|  | 2.1 Imię i nazwisko dziecka którego dotyczy wniosek |
|  |
| * 1. PESEL
 | * 1. WIEK
 |
|  |  |
| * 1. Adres zamieszkania
 |
| Ulica (*nr domu/lokalu*): | Kod pocztowy: | Miejscowość: |
| * 1. Adres zamieszkania / korespondencji (wpisać jeśli inny niż zamieszkania)
 |
| Ulica (*nr domu/lokalu*): | Kod pocztowy: | Miejscowość: |
| * 1. Miejsce realizacji kształcenia specjalnego lub zajęć rewalidacyjno – wychowawczych (należy zaznaczyć stawiając znak **X** oraz **uzupełnić wpis**)
 |
| □ w przedszkolu□ w oddziale przedszkolnym□ w innej formie wychowania przedszkolnego | □ w szkole podstawowej□ w szkole ponadpodstawową□ w OREW |
| * 1. Pełna nazwa placówki i adres:
 |
|  |
| 1. **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

 (adekwatne oświadczenia należy zaznaczyć stawiając znak **X** oraz **uzupełnić wpis**) |
|  | * 1. Wnioskodawca oświadcza, że
 |
| □ | Planuje dowożenie w okresie czasu od ………………………………… roku do ……………….…………..…… roku.**(Dowóz dzieci odbywa się od poniedziałku do piątku we wszystkie dni nauki szkolnej, zgodnie z kalendarzem roku szkolnego** i **dotyczy wyłącznie obowiązkowych zajęć edukacyjnych (nie dotyczy zajęć pozalekcyjnych)**). |
| □□ | Dziecko będzie korzystało z przewozu …….. dni **w tygodniu** tj. ………………………………………………………………Dziecko będzie korzystało z przewozu …….. dni **w miesiącu** tj. ……………………………………………………………(Dowóz dzieci odbywa się od poniedziałku do piątku we wszystkie dni nauki szkolnej, zgodnie z kalendarzem roku szkolnego i **dotyczy wyłącznie obowiązkowych zajęć edukacyjnych (nie dotyczy zajęć pozalekcyjnych)**). |
| □ | Zapewnia dowożenie **samodzielnie** prywatnym samochodem osobowym marki ………………………………………………………………………, rok produkcji ……….………, o pojemności silnika …………………………, a najkrótsza trasa z miejsca zamieszkania dziecka/ucznia\* do przedszkola, szkoły lub ośrodka\* i z powrotem przejeżdżana tym samochodem wynosi …................................... km. |
| □ | Zapewnia dowożenie **wspólnie z drugim rodzicem** prywatnym samochodem osobowym marki……………………………………, rok produkcji ……….………, o pojemności silnika …………………………, a najkrótsza trasa z miejsca zamieszkania dziecka/ucznia\* do przedszkola, szkoły lub ośrodka\* i z powrotem przejeżdżana tym samochodem wynosi …................................... km (koszty ponoszone są wspólnie) i posiada jego pełnomocnictwo do wnioskowania we wspólnym interesie. |
| □□ | Dowozi dziecko jadąc z miejsca zamieszkania i odbiera dziecko jadąc z miejsca zamieszkania.Dowozi dziecko jadąc do miejsca pracy i odbiera dziecko odbiera dziecko jadąc z miejsca pracy adres miejsca pracy:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………… |
| □ | Powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowiNazwa podmiotu :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………,samochodem osobowym marki ……………………………………………………………………………………..…, rok produkcji ………………..…………, o pojemności silnika …………………………, a najkrótsza trasa z miejsca zamieszkania dziecka/ucznia\* do przedszkola, szkoły lub ośrodka\* i z powrotem przejeżdżana tym samochodem ……..…………… km.  |
| 1 | Opiekun oświadcza, że pojazd wymieniony powyżej jest dopuszczony do ruchu drogowego, posiada właściwy stan techniczny potwierdzony wszelkimi przewidzianymi przepisami prawa, dokumentami, orzeczeniami lub zgodami, a także posiada ubezpieczenie OC.Opiekun zobowiązuje się utrzymywać pojazd w tym stanie przez cały okres trwania umowy. |
| 2 | Informacje zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą. |
| 3 | Rodzice nie uzyskują zwrotu lub dofinansowania kosztów dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna z innych źródeł. |
| 4 | Załączone do wniosku kopie dokumentów są zgodne z oryginałem. |
| 5 | Przyjmuje do wiadomości, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku informacje mogą być kontrolowane w celu weryfikacji uprawnienia do zwrotu kosztów dowożenia. |
|  | 6 | **Zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Wydziału Edukacji Urzędu Miasta Białogard w formie pisemnej o rezygnacji z dowozu dziecka do placówki oświatowej w ciągu 3 dni od dnia rezygnacji.** |
| 1. **INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH**

 (należy zaznaczyć stawiając znak **X** oraz **uzupełnić wpis**) |
|  | 4.1. **Załączniki wymagane**: |
| □ | Aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego. |
| □ | Zaświadczenie ze przedszkola /szkoły / placówki oświatowej\* o realizowaniu nauki w danej placówce.  |
| □ | Upoważnienie - zgodę właściciela/współwłaściciela\* do użytkowania samochodu – w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest jedynym właścicielem pojazdu, lub użytkuje samochód, który nie jest jego własnością. |
|  |  | **Białogard, ………………………………………….. Czytelny podpis rodzica/opiekuna ………………………………………………..…………………………** |

\* **Niepotrzebne skreślić**.

**OBJAŚNIENIA**

1. Wnioskodawcą może być rodzic lub opiekun prawny dziecka niepełnosprawnego objętego kształceniem specjalnym,
2. Wniosek należy złożyć w Urzędzie Miasta Białogard,
3. Wnioskodawcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania,
4. Do wniosku załącza się obowiązkowo oryginały dokumentów lub poświadczone za zgodność z oryginałem kopie):
* aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego,
* zaświadczenie wydane przez przedszkole, szkołę lub ośrodek o realizowaniu przez dziecko odpowiednio: obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki, albo zajęć rewalidacyjno – wychowawczych,
* upoważnienie/zgoda właściciela/współwłaściciela samochodu do użytkowania w celu zapewnienia dowożenia dziecka,
* oświadczenie podmiotu, któremu powierzono wykonywanie transportu i sprawowanie opieki, że dowozi dziecko do przedszkola/szkoły/placówki
i sprawuje opiekę w czasie jazdy,
1. Do wniosku można załączyć inne dokumenty poświadczające informacje podane przez wnioskodawcę (np. orzeczenie o niepełnosprawności, poświadczenie zamieszkania, kopia odpisu wyroku sądu orzekającego rozwód lub separację, kopia aktu zgonu małżonka lub rodzica dziecka w przypadku osoby samotnie wychowującej dziecko, kopia orzeczenia sądu zobowiązująca jednego z rodziców do ponoszenia całkowitych kosztów utrzymania dziecka).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Sporządziła:  Marta GrabczyńskaNaczelnik Wydziału Edukacji | Sprawdził:Piotr JanowskiSekretarz Miasta | Zatwierdził:Emilia Bury Burmistrz Białogardu |

Białogard, 01.06.2021 r.

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH
w związku ze złożonym wnioskiem o zwrot kosztów za dowóz niepełnosprawnego dziecka do przedszkola / szkoły lub ośrodka**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 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. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1), dalej: “RODO”, informuję, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Białogardu, ul. 1 Maja 18, kod pocztowy 78-200, e-mail: um.sekretariat@bialogard.info, tel. 94 3579 100.

Dane kontaktowe do inspektora ochrony danych: Urząd Miasta Białogard, ul. 1 Maja 18, kod pocztowy 78-200, adres e-mailiodumb@bialogard.info, nr telefonu 94 3579 213.

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO i art. 9 ust. 2 lit b w celu realizacji zadania związanego ze zwrotem kosztów za dowóz niepełnosprawnego dziecka do przedszkola/szkoły lub ośrodka.

Odbiorcą Pani/Pana Danych osobowych są:

1. organy oraz podmioty, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa,
2. inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Miastem Białogard (Urzędem Miasta Białogard) przetwarzają dane osobowe dla których administratorem jest Burmistrz Białogardu w tym operator pocztowy, firmy serwisujące programy komputerowe.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów zgodnie z przepisami prawa w tym instrukcją kancelaryjną lub wewnętrznymi regulacjami administratora, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia po okresie przechowywania wymaganym przez przepisy prawa, ograniczenia przetwarzania.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy RODO.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym w sytuacji, gdy przesłanką przetwarzania danych osobowych jest przepis prawa art. 6 ust. 1 lit. c RODO i art. 9 ust. 2 lit b .

Odmowa podania danych może skutkować negatywnym rozpatrzeniem sprawy.

Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również nie będą profilowane.