Mykanów , ……………………………

(miejscowość, data)

**Wójt Gminy Mykanów**

**WNIOSEK**

**o zwrot kosztów dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, własnym środkiem transportu lub środkiem transportu podmiotu trzeciego**

Wnioskuję o zwrot kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/ szkoły/ ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego \*, własnym środkiem transportu/transportem podmiotu trzeciego\* w roku szkolnym od ……………………………… do ……………………………….

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA/UCZNIA:**

1. Imię i Nazwisko:………………………………………………………. …………………………………

2. Adres zamieszkania:……………………………………………………………………………….. ……..

3. Data urodzenia: ………………………………………………PESEL …………………………………………..

4.Nazwa i adres placówki oświatowej, do której dziecko będzie uczęszczać: …………………………………………………………………………………………………………………………

1. **DANE Wnioskodawcy:**
   * + 1. Imię i Nazwisko:
       2. Adres zamieszkania:
       3. Numer telefonu:
       4. Numer dowodu tożsamości:………………………………………………………………………………………….
       5. Adres e-mail:…………………………………………………………………………………………………………
       6. Odległość:
2. ….liczba km najkrótszej trasy drogami publicznymi z domu do szkoły/przedszkola w jedną stronę:
3. ….liczba km najkrótszej trasy drogami publicznymi ze szkoły/przedszkola do pracy w jedną stronę:
4. …

liczba km najkrótszej trasy drogami publicznymi z domu do pracy w jedną stronę:

* + - 1. Dowóz własnym środkiem transportu **□** Dowóz zlecony innemu podmiotowi **□**
      2. Dane pojazdu, którym dziecko/uczeń będzie dowożony:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Marka |  | | | | | |
| 2 | Model |  | | | | | |
| 3 | Rok produkcji |  | | | | | |
| 4 | Nr rejestracyjny |  | | | | | |
| 5 | Nr identyfikacyjny pojazdu-VIN |  | | | | | |
| 6 | Pojemność skokowa silnika (cm³) | cm³ | | | | | |
| 7 | Średnie zużycie paliwa na 100 km dla danego pojazdu wg danych producenta pojazdu | km | | | | | |
| 8 | Źródło, z którego podano średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 km dla danego pojazdu wg danych producenta pojazdu\* |  | | | | | |
| 9 | Rodzaj paliwa *(właściwe zaznaczyć)* | Benzyna bezołowiowa |  | Olej napędowy |  | LPG |  |

*\*Informacja o średnim zużyciu paliwa wskazana w świadectwie zgodności WE, lub informacja od producenta pojazdu ze wskazaniem nr VIN o średnim zużyciu paliwa w jednostkach na 100 km- cykl łączony*

9. Dziecko dowożone będzie przez rodzica/prawnego opiekuna /opiekuna\*

…………………………………………………………………………………………………………..

Zamieszkałego w …………………………………………..przy ul. ………………………………….,

pracującego /nie pracującego zawodowo\*.

10. Zwrot kosztów dowozu proszę dokonywać na nw. Nr rachunku konta bankowego:

*………………………………………………………………………………………………………………………*

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

1. Zobowiązuję się do zorganizowania dowozu ucznia/dziecka do przedszkola/ szkoły/ /ośrodka/ placówki oświatowej**\*** we własnym zakresie oraz biorę na siebie pełną odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo w drodze do i ze szkoły/przedszkola/ośrodka**\***.

……………………………………………….…… ………………………………………….

(miejscowość i data ) (podpis wnioskodawcy)

1. Oświadczam, że dowóz dziecka/ucznia do przedszkola/szkoły/ośrodka/placówki oświatowej\* będzie realizowany transportem ………………………………..….………. w drodze powierzenia przez wnioskodawcę wykonywania transportu i opieki w trakcie przewozu innemu podmiotowi.

……………………………………………….…… ………………………………………….

(miejscowość i data ) (podpis wnioskodawcy)

1. Oświadczam, iż jestem właścicielem/współwłaścicielem/posiadaczem z innego tytułu prawnego\* samochodu osobowego marki ………………………………………o nr rejestracyjnym ………………….. *i posiadam zgodę właściciela/współwłaściciela do korzystania ww. samochodu w celu zapewnienia dowożenia dziecka/ ucznia.*

……………………………………………….…… ………………………………………….

(miejscowość i data ) (podpis wnioskodawcy)

1. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Wójta Gminy Mykanów w przypadku jakichkolwiek zmian.

……………………………………………….…… ………………………………………….

(miejscowość i data ) (podpis wnioskodawcy)

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. Kserokopię aktualnego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z poradni psychologiczno-pedagogicznej.
2. Zaświadczenie z placówki oświatowej o realizowaniu obowiązku szkolnego, nauki w danej placówce.
3. Kserokopię dowodu rejestracyjnego pojazdu.

**\* właściwe podkreślić**

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679   
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 ochronie danych) zwanego dalej „Rozporządzeniem RODO” informuję, że**:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Mykanów z siedzibą przy ulicy Samorządowej 1, 42-233 Mykanów, reprezentowana przez Wójta Gminy Mykanów. Kontakt e-mail: ug@mykanow.pl lub tel. 34 328 80 19.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem e- mail: [ewa.olejarz@mykanow.pl](mailto:ewa.olejarz@mykanow.pl) lub telefonicznie pod numerem 34 328 80 19 wew. 40.
3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu:

- zwrotu kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego z miejsca zamieszkania do szkoły, przedszkola, ośrodka rewalidacyjno –wychowawczego.

1. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia RODO oraz art. 39 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe.
2. Odbiorcami Pani/Pana danych jest Wójt Gminy Mykanów oraz firmy przewozowe świadczące usługi dla Gminy Mykanów w tym zakresie.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu wypełnienia celu. Następnie będą przetwarzanie do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczącycharchiwizowania danych obowiązujących u administratora.

**7**. Przysługują Pani/Panu prawa: dostępu do swoich danych, sprostowania w przypadku gdy danesą nieprawidłowe, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania w przypadkach określonych   
w Rozporządzeniu RODO, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie.

1. Pana/Pani dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym profilowane oraz   
   nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Konsekwencją   
   ich niepodania będzie brak możliwości prowadzenia sprawy.

………………………………………

data i podpis