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

imię i nazwisko wnioskodawcy

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

adres zamieszkania

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

telefon, e-mail

**WNIOSEK
w sprawie zwrotu rodzicom/opiekunom prawnym kosztów przewozu dziecka niepełnosprawnego
do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego**

Wnioskuję o zwrot kosztów przewozu dziecka niepełnosprawnego do szkoły/przedszkola/ośrodka rewalidacyjno -wychowawczego\* własnym środkiem transportu w roku szkolnym

**Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:**

1. Imię i nazwisko dziecka ........................................................................................................

2. Data urodzenia dziecka ........................................................................................................

3. Adres zamieszkania ........................................................................................................

4. Nazwa i adres placówki, do której będzie uczęszczało dziecko ...........................................................
. ............................................................................................................................................................

5. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego\*, nr dowodu tożsamości

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

6. Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego\*

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

7. Adres miejsca pracy rodzica/opiekuna prawnego\*

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

8. Okres dowożenia dziecka do szkoły/przedszkola/ośrodka\* ......................................................

**OŚWIADCZENIE**

1. Oświadczam, że do przewozu mojego dziecka niepełnosprawnego korzystam z pojazdu o poniższych parametrach:

a) marka, model, rocznik: ...........................................................................................................................

b) pojemność silnika:...................................................................................................................................

c) rodzaj używanego paliwa: .......................................................................................................................

d) średnie zużycie paliwa na 100 km dla pojazdu według danych producenta: ...........................................

2. Samochód jest sprawny technicznie - posiada aktualne badania techniczne: TAK / NIE\*

3. Posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NW: **TAK / NIE\***

4. Posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z ustawą z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz.U. z 2010 r. poz 341 z późn. zm ): **TAK / NIE\***

5 Zobowiązuję się do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów : **TAK / NIE\***

6. Przyjmuję do wiadomości, że liczba kilometrów dla wybranej trasy będzie przeliczona na podstawie danych Mapy Google i będzie to najkrótsza trasa przeliczona na podstawie podanych adresów: **TAK / NIE\***

7. Oświadczam, ze rozumiem zasady odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub podanie nieprawdy i potwierdzam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe: **TAK / NIE\***

8. Numer rachunku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Szydłowo, dnia..................................................

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

podpis wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić

**Załączniki do wniosku:**

1. kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną,

2. kopia orzeczenia o niepełnosprawności wydanego przez powiatowy zespól ds. orzekania o niepełnosprawności,

3. zaświadczenie potwierdzające przyjęcie dziecka do przedszkola/szkoły/ośrodka, wydane przez dyrektora przedszkola/ szkoły/ ośrodka.

**Klauzula informacyjna**

W związku / przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych informuję, iż zgodnie z arl. 13 ust. I i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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, zwanego dalej w skrócie RODO oraz ustawy z. dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. Poz. 1000):

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wójt Gminy Szydłowo z siedzibą Jaraczewo 2,64-930 Szydłowo. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych - Panią Monikę Matelę, z. którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych pod adresem poczty elektronicznej: inspektor@cbi24.pl

2. Dane osobowe będą przetwarzane w' celach:

᠆ realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych, zgodnie z. Ustawą z 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe (l.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1148 z późn. zm.)

᠆ przygotowania i realizacji dowozu dziecka do placówki oświatowej.

᠆ administracyjnym i archiwalnym.

3. Dane nic będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa.

4 Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jedynie w okresie niezbędnym do spełnienia celu. dla którego zostały zebrane.

5. Na zasadach określonych przepisami RODO. posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora: dostępu do treści swoich danych osobowych, usunięcia danych, sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych, ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych, przenoszenia swoich danych osobowych (w sytuacji jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie umowy).

Tam. gdzie do przetwarzania danych osobowych konieczne jest wyrażenie zgody, zawsze ma Pani/Pan prawo nie w yrazić zgody, a w przypadku jej wcześniejszego wyrażenia, do cofnięcia zgody.

Wycofanie zgody nic ma w pływu na przetwarzanie Pani/Pana danych do momentu jej wycofania.

Gdy uzna Pani/Pan. iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochron) Danych Osobowych

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy.

Szydłowo, dnia ........................................

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

podpis wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY**

Po zapoznaniu się z informacjami i pouczeniami zawartymi w niniejszej klauzuli wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka w celu realizacji obowiązków Gminy Szydłowo związanych z dowozem dziecka niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego.

Szydłowo, dnia ........................................

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

podpis wnioskodawcy