

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania: ulica, nr domu, mieszkania, kod pocztowy)

.....
(telefon kontaktowy)

Prezydent Miasta Legionowo

Wniosek w sprawie zwrotu rodzicom/opiekunom prawnym kosztów przewozu dzieci, młodzieży i uczniów oraz rodziców/opiekunów prawnych do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego

I. Wnioskuję o zwrot kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego w roku szkolnym
.....

1. Nazwisko i imię dziecka/ucznia:

2. Data urodzenia dziecka/ucznia:

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

4. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nr:..... z dnia
wydane przez

5. Szkoła lub placówka, do której będzie uczęszczać dziecko niepełnosprawne (dokładny adres)
.....

II. Wnioskując o zwrot kosztów przewozu wskazuję jedną z poniższych opcji:

1) Opcja 1 (miejsce zamieszkania-placówka)

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie do szkoły/placówki:

a) miejsce zamieszkania (adres) placówka (adres)

.....

b) placówka (adres) miejsce zamieszkania (adres)
.....

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie ze szkoły/placówki:

c) miejsce zamieszkania (adres) placówka (adres)
.....

d) placówka (adres) miejsce zamieszkania (adres)
.....

2) Opcja 2 (miejsce zamieszkania - placówka - miejsce pracy)

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie do szkoły/placówki:

a) miejsce zamieszkania (adres) placówka (adres)
.....

b) placówka (adres) miejsce pracy (adres)
.....

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie ze szkoły/placówki:

c) miejsce pracy (adres) placówka (adres)
.....

d) placówka (adres) miejsce zamieszkania (adres)
.....

3) Opcja 3 (powierzenie wykonania transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi)

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie do szkoły/placówki:

a) miejsce zamieszkania (adres) placówka (adres)
.....

b) placówka (adres) miejsce zamieszkania (adres)
.....

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie za szkoły/placówki:

c) miejsce zamieszkania (adres) placówka (adres)
.....

* niepotrzebne skreślić

V. 1. Oświadczam, powierzyłem/ powierzyłam wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu mojego niepełnosprawnego dziecka innemu podmiotowi, który korzysta z pojazdu o niżej wymienionych parametrach *(należy wypełnić w przypadku zaznaczenia opcji 3)*:

1) marka, model, typ:

2) rok produkcji:

3) pojemność silnika (cm³):

4) moc silnika (liczba KM):

5) rodzaj paliwa: ☐ benzyna, ☐ olej napędowy, ☐ autogaz

6) średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 kilometrów dla danego pojazdu według danych producenta pojazdu:

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

3. Samochód posiada aktualne ubezpieczenie OC – TAK/NIE *.

4. Przyjmuje do wiadomości, że mogę zostać zobowiązana/zobowiązany * do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów.

5. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

6. Przyjmuje do wiadomości, że liczba kilometrów dla wybranej trasy zostanie przeliczona na podstawie danych ze strony internetowej Mapy Google i będzie to trasa najkrótsza przeliczona na podstawie podanych adresów z jednej wskazanej spośród 3 opcji.

* niepotrzebne skreślić

Załączniki:

Lp.	Nazwa załącznika	**
1.	Kserokopia aktualnego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych	
2.	Skierowanie ucznia do kształcenia specjalnego w danej placówce (dotyczy tylko szkół i ośrodków specjalnych), wydane przez Starostę Powiatu Legionowskiego	
3.	Potwierdzenia przyjęcia dziecka do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formie wychowania przedszkolnego, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego wydane przez dyrektora lub osobę upoważnioną	
4.	Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych o odpowiedzialności za ewentualne szkody wynikające z wypadków lub wszelkiego rodzaju zdarzeń wynikłych w czasie dowożenia i opieki nad dzieckiem	
5.	Zgoda właściciela pojazdu, w przypadku gdy wnioskodawca nie jest właścicielem pojazdu i użytkuje do przewozu swojego niepełnosprawnego dziecka samochód niebędący jego własnością (załącznik nr 7 do zarządzenia)	

6.	Oświadczenie podmiotu, że dowozi dziecko do placówki i sprawuje opiekę w czasie jazdy (w przypadku powierzenia transportu i opieki innemu podmiotowi)	
----	---	--

** dołączone do wniosku dokumenty zaznaczyć krzyżykiem

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Klauzula informacyjna

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miasta Legionowo jest: Prezydent Miasta Legionowo, ul. J. Piłsudskiego 41, 05-120 Legionowo;
2. Podanie danych jest dobrowolne i niezbędne dla celów związanych ze zwrotem kosztów przewozu dzieci/uczniów niepełnosprawnych do szkół i przedszkoli;
3. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości zwrotu kosztów przewozu dzieci/uczniów niepełnosprawnych do szkół i przedszkoli ;
4. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;
5. Dane osobowe zawarte we wniosku nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
6. Podane dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również nie będą służyły do profilowania;
7. Dane mogą być udostępniane przez administratora danych podmiotom upoważnionym do uzyskania informacji na podstawie przepisów prawa;
8. Podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c) i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych;
9. Kontakt do wyznaczonego przez administratora danych Inspektora Ochrony Danych: iod@um.legionowo.pl;
10. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do wykonania celu ich przeznaczenia;
11. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie ul. Stawki 2 gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych naruszają przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r.

Legionowo, dnia.....

.....

czytelny podpis wnioskodawcy