

....., dnia.....  
(miejscowość)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres wnioskodawcy)

.....  
(nr telefonu)

### WNIOSEK

#### O ZWROT KOSZTÓW PRZEWOZU UCZNIĄ NIEPEŁNOSPRAWNEGO PRZEZ RODZIC PRYWATNYM ŚRODKIEM TRANSPORTU DO PRZEDSZKOLA/SZKOŁY/OŚRODKA\* W ROKU SZKOLNYM .....

**Wnioskuje o:**

**Zwrot kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego przez rodzica prywatnym środkiem transportu do przedszkola,/szkoły/ ośrodka\***

**Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:**

1. Imię i nazwisko dziecka: .....
2. Data urodzenia dziecka: .....
3. PESEL dziecka: .....
4. Adres zamieszkania dziecka (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość): .....
5. Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ ośrodka\*, do którego będzie uczęszczało dziecko (dokładny adres jednostki oświatowej oraz klasa), do której będzie uczęszczało dziecko: .....
6. Imię i nazwisko rodzica/osobę upoważnioną\* przez którego/ą dziecko będzie dowożone oraz numer dowodu tożsamości osoby upoważnionej: .....
7. Nr PESEL rodzica: .....

**8. Okres dowożenia do przedszkola, szkoły lub ośrodka\*:**

od ..... do .....  
(dzień-miesiąc-rok, data rozpoczęcia dowozu (dzień-miesiąc-rok, data zakończenia dowozu  
w danym roku szkolnym) w danym roku szkolnym)

9. Wskazuję jedną z poniższych opcji, celem zwrotu kosztów przewozu dziecka niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka\* (wybraną opcję zaznaczyć krzyżykiem)



**Oświadczam, że:**

**1. Najkrótsza odległość:**

- 1) z miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły/ośrodka\* wynosi ..... km,
- 2) z przedszkola/szkoły/ośrodka\* do miejsca pracy wynosi ..... km,
- 3) z miejsca pracy do przedszkola/szkoły/ośrodka\* wynosi ..... km,
- 4) z przedszkola/szkoły/ośrodka\* do miejsca zamieszkania wynosi ..... km,
- 5) z miejsca zamieszkania do miejsca pracy w przypadku nie odwożenia ucznia do jednostki oświatowej wynosi ..... km.

**2. Do przewozu mojego dziecka korzystam z pojazdu, którego jestem właścicielem/ współwłaścicielem/użytkownikiem\* - marka, model, nr rejestracyjny:**

.....

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

**4. Posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z ustawą z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami.**

**5. Posiadam aktualne ubezpieczenie OC, NNW – TAK/NIE\*.**

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

**7. Znam i rozumiem zasady odpowiedzialności karnej za zatajanie prawdy lub zeznanie nieprawdy zgodnie z art. 233 § 1 w związku z § 6 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny i potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe.**

**8. Przyjmuje do wiadomości, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku informacje mogą być kontrolowane w celu weryfikacji ich prawdziwości, a tym samym uprawnień do zwrotu kosztów dowożenia.**

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy,  
rodzica/opiekuna prawnego)

\* niepotrzebne skreślić

\*\* dołączone do wniosku dokumenty należy zaznaczyć znakiem „x”

**KLAUZULA INFORMACYJNA  
DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH  
PRZEZ BURMISTRZA MIASTA CHODZIEŻY**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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) informujemy, że:

1. **Administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest **Burmistrz Miasta Chodzieży**. Siedzibą Burmistrza jest Urząd Miejski w Chodzieży ul. I.J. Paderewskiego 2, 64-800 Chodzież.
2. Burmistrz Miasta powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym w sprawach związanych z danymi osobowymi można skontaktować się **poprzez adres e-mail: iod@chodziez.pl** lub pod adresem wskazanym w pkt. 1
3. Burmistrz Miasta przetwarza Pani/Pana dane osobowe w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO), wynikających z przepisów ustawy – Prawo Oświatowe, dotyczących realizacji zadań związanych ze zwrotem kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo do wyrażenia sprzeciwu na przetwarzanie danych opartych na art.6 ust.1 lit.f.
5. W przypadkach, w których przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody (art.6 lit. a RODO) przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano przed cofnięciem.
6. Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres zgodny z instrukcją kancelaryjną.
7. W sytuacji, w której przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie przepisów prawa, dane będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów szczególnych.
8. W związku z przetwarzaniem przez Burmistrza Miasta Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych (art.15 RODO), ich sprostowania (art.16 RODO), usunięcia danych (art.17 RODO), ograniczenia przetwarzania danych (art.18 RODO), przenoszenia danych (art.20 RODO) i wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych (art.21 RODO).
9. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia 2016/679.
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również nie będą profilowane.

.....  
(pieczęć przedszkola, szkoły lub ośrodka)

**POŚWIADCZENIE DYREKTORA  
PRZEDSZKOLA/SZKOŁY/OŚRODKA\***

Zaświadcza się, że uczeń .....  
(imię i nazwisko, data urodzenia i adres zamieszkania)

.....  
Został przyjęty/uczęszcza\* w roku szkolnym ...../..... do  
przedszkola/szkoły/ośrodka\* .....  
( nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka)

.....  
(data , podpis i pieczęć dyrektora przedszkola/szkoły/ośrodka\*  
lub osoby upoważnionej)

\* niepotrzebne skreślić