……………………………….

………………………………. **Burmistrz Sośnicowic**

**ul. Rynek 19**

………………………………. **44-153 Sośnicowice**

**Dane wnioskodawcy**

**W N I O S E K**

**w sprawie zwrotu kosztów dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do szkoły, przedszkola lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego**

Występuję z wnioskiem o\*:

1. zwrot kosztów dowozu dziecka/ucznia do szkoły/przedszkola własnym pojazdem,
2. zwrot kosztów dowozu dziecka/ucznia do szkoły/przedszkola środkami komunikacji publicznej.

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Nazwisko i imię ucznia:

………………………………………………………………………………..

1. Data i miejsce urodzenia:

………………………………………………………………………………..

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

……………………………………………………………………………….

1. Szkoła lub placówka, do której skierowano ucznia (dokładny adres):

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

1. Nazwisko i imię rodziców/ opiekunów prawnych, numer dowodu tożsamości:

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

1. Adres zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość, **numer telefonu**):

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

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

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

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

1. Oświadczenie o miejscu pracy (adres) rodziców/opiekunów prawnych.

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………….

1. Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych o liczbie kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej a także przewozu rodzica z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy i z powrotem

……………………………………………………………………………………………

1. Oświadczenie rodziców/prawnych opiekunów o liczbie kilometrów   
   z miejsca zamieszkania rodzica/prawnego opiekuna do miejsca pracy   
   i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa w pkt. 8

…………………………………………………………………………………………….

1. Oświadczenie rodzica/prawnego opiekuna, że dziecko dowożone będzie przez rodzica/opiekuna prawnego (imię i nazwisko) …………………………………….. legitymującego się dowodem osobistym ………………………., będącego właścicielem samochodu – marka i model ………………………………..…………….… o pojemności silnika ……………., rok produkcji ………..…, nr rejestracyjny ……………………, rodzaj paliwa ..……….………, na trasie dom – szkoła – dom o łącznej długości ……….. km
2. Dokumenty dołączone do wniosku\*\*:

|  |  |
| --- | --- |
| Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia |  |
| Aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia |  |
| Skierowanie ucznia do kształcenia specjalnego w danej placówce (dotyczy tylko szkół i ośrodków specjalnych) wydane przez starostę gliwickiego |  |
| Potwierdzenie przyjęcia dziecka do szkoły lub ośrodka specjalnego, wydane przez dyrektora szkoły lub placówki |  |
| Potwierdzenie przyjęcia dziecka do klasy integracyjnej lub oddziału integracyjnego, wydane przez dyrektora szkoły lub placówki |  |
| Inne dokumenty |  |

1. Okres świadczonej usługi: …………………………………………………………………

Proszę o przekazanie pieniędzy z tytułu zwrotu kosztów dowozu dziecka na konto osobiste numer:

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

Sośnicowice, dnia …………………………. ………………………………...

(czytelny podpis wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

\*\*dołączony do wniosku dokument zaznaczyć znakiem ”X”

**Karta informacyjna**

**Dowóz dzieci niepełnosprawnych do szkół i przedszkoli**

Podstawa prawna: art. 39 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (tekst jednolity Dz. U. z 2020 poz. 910 i 1378 z późniejszymi zmianami)

1. ZASADY ZGŁASZANIA WNIOSKU W SPRAWIE DOWOZU DZIECKA DO SZKOŁY LUB PRZEDSZKOLA:
   1. Prawo wystąpienia do gminy o zorganizowanie dowozu do szkoły lub przedszkola dla dziecka niepełnosprawnego lub dofinansowanie dowozu przysługuje:
      1. rodzicom dziecka,
      2. prawnym opiekunom,
   2. Wniosek przyjmuje Sekretariat Urzędu Miejskiego w Sośnicowicach.
   3. W celu zorganizowania dowozu dziecka rodzice lub opiekunowie powinni złożyć wniosek wraz z wymaganymi dokumentami.
   4. Realizacja zadania jest możliwa do miesiąca od daty złożenia wniosku wraz z wymaganymi dokumentami.
   5. Rodzice lub prawni opiekunowie we wniosku wskazują okres świadczonej usługi dowozu dziecka do szkoły lub przedszkola.

II. WYMAGANE DOKUMENTY:

* + 1. wniosek rodzica (prawnego opiekuna) dziecka niepełnosprawnego o dofinansowanie dowozu organizowanego przez rodziców składany na formularzu dostępnym w Urzędzie Miejskim, na stronie BiP UM w Sośnicowicach,
    2. aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka,
    3. aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka, skierowanie dziecka do kształcenia specjalnego w danej placówce (dotyczy tylko szkół lub ośrodków specjalnych).

1. OPŁATA ZA PRZYJĘCIE WNIOSKU: Nie dotyczy.

IV. TERMIN ODPOWIEDZI: W ciągu miesiąca od daty złożenia wszystkich wymaganych dokumentów.

V. TRYB ODWOŁAWCZY: Nie przysługuje.

VI. JEDNOSTA ODPOWIEDZIALNA:

Gminny Zespół Obsługi Placówek Oświatowych w Łanach Wielkich, ul. Wiejska 9, tel. (32)2387960 lub (32)2365033, e-mail: [gzopo@sosnicowice.pl](mailto:gzopo@sosnicowice.pl)

VII. UWAGI:

1. Wysokość dofinansowania do dowozu organizowanego przez rodziców ustala się indywidualnie.
2. W przypadku braku kompletu wymaganych dokumentów wnioskodawca zostanie wezwany do ich uzupełnienia.

**KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 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), dalej RODO, informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Sośnicowic. Z Administratorem danych można się kontaktować:

* listownie pisząc na adres: Rynek 19, 44-153 Sośnicowice,
* telefonicznie pod numerem 32 335 86 24,
* pisząc na adres email: um@sosnicowice.pl

1. W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, za pośrednictwem poczty elektronicznej: [iod@sosnicowice.pl](mailto:iod@cuw.lubliniec.pl) lub pisząc na adres Urzędu Miejskiego w Sośnicowicach.
2. Cel przetwarzania danych:

Pani/Pana oraz Państwa dziecka dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku w sprawie dowozu ucznia niepełnosprawnego do szkoły lub przedszkola

1. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

Przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z  art. 90 d, 90 m ust. 1 i 90 n ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, uchwałą Rady Miejskiej w Sośnicowicach Nr VIII/89/2007 z dnia 8 października 2007 r. w sprawie: ustalenia regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym oraz art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

1. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione przepisami prawa a także podmioty, które zapewniają nam wsparcie w wypełnianiu naszych uprawnień i obowiązków poprzez obsługę techniczną, świadczenie usług na podstawie stosownych umów w tym Gminny Zespół Placówek Oświatowych w Łanach Wielkich, ul. Wiejska 9, 44-153 Łany Wielkie.
2. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane oraz przechowywane przez Administratora danych jedynie w okresie niezbędnym do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane zgodnie z obowiązującym przepisami prawa. W celach archiwalnych dane osobowe będą przetwarzane w Urzędzie Miejskim w Sośnicowicach zgodnie z przyjętym jednolitym rzeczowym wykazem akt utworzonym na podstawie ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
3. Przysługuje Pani/Panu prawo do:

* żądania dostępu do danych osobowych dotyczących Pani/Pana osoby, ich kopiowania,
* prawo do sprostowania (poprawiania) danych osobowych,
* prawo do usunięcia danych osobowych,
* prawo do ograniczenia przetwarzania danych,
* prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

1. W przypadku gdy poweźmie Pani/Pan informacje o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych przez Administratora przysługuje Pani/Panu prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie przy ul. Stawki 2.
2. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku w sprawie dowozu ucznia niepełnosprawnego do szkoły lub przedszkola.

**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 Sośnicowice związanych z realizacją zwrotu kosztów przejazdu dziecka lub ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego.**

Sośnicowice, dnia ……………… ……………….……………….

Podpis wnioskodawcy