………………………………… ……………………………..

*/Imię i nazwisko wnioskodawcy/*

 / *miejscowość, data /*

…………………………………

…………………………………

*/Adres zamieszkania /*

Tel. ……………………………………

**Wójt Gminy Głogów**

**WNIOSEK**

**o zwrot kosztów dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej lub szkoły ponadpodstawowej własnym środkiem transportu/środkami zbiorowej komunikacji publicznej\***

\*Niepotrzebne skreślić

Proszę o zwrot kosztów dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego:

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

*(imię i nazwisko dziecka/ucznia, data urodzenia)*

zamieszkałego …….………………………………………………………………..................

uczęszczającego w roku szkolnym………………….……….. do klasy/grupy…….…………

w placówce…………………………………………………………………………….…….…

*(nazwa i adres placówki oświatowej)*

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

Dziecko/uczeń dowożony będzie pod opieką rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego

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

*(imię i nazwisko rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego)*

legitymującego się dowodem osobistym numer: ……….………………………………...…, zamieszkałego ……………………………………………………………………………...…

…………………………………………………………………………………………………

**I. Okres dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego do placówki oświatowej**

od …………………………………..…….. do ………………………………………….

*(data rozpoczęcia dowozu) (data zakończenia dowozu)*

**II. Dowóz własnym środkiem transportu**

1.Informuję, iż dziecko/uczeń będzie dowożone prywatnym samochodem- marka……………model……………………rok produkcji…………….., o pojemności skokowej silnika ……………. cm3, numerze rejestracyjnym…………………, nr polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej (OC)…………………….………

2. Oświadczam, że średnie zużycie paliwa samochodu na …..…. Benzyny Pb 98/95/ oleju napędowego/LPG l/100 km wynosi …… kWh/100 km.

3.Informuję, że najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do placówki oświatowej, do której dziecko/uczeń niepełnosprawny uczęszcza wynosi ……....… km. (tylko w jedną stronę z domu do placówki oświatowej).

4**.** Informuję, że dowożąc dziecko do placówki dojeżdżam do miejsca zatrudnienia, które ma swoją siedzibę pod adresem………………………………………………......................Trasa z domu do Pracodawcy bez uwzględnienia przewozu dziecka do placówki przebiega …………………………………………………………………………………………………... (wymienić drogi lub ulice) i posiada łączną długość …. km.

**III. Dowóz środkami zbiorowej komunikacji publicznej**

Informuję, iż dziecko/uczeń będzie dowożone środkami komunikacji publicznej. Rodzaj środka transportu:………………………………………….

Jednostkowy koszt przejazdu środkami komunikacji publicznej *(na trasie: miejsce zamieszkania – placówka oświatowa)*

 uczeń:………………………………………….…..

 opiekun:……………………………………………

z uwzględnieniem ulg ustawowych.

Dzienny koszt przejazdu ucznia niepełnosprawnego wraz z opiekunem, na trasie *miejsce zamieszkania – placówka oświatowa – miejsce zamieszkania* wynosi………………............ zł.

**IV.** Proszę o przekazanie należności z tytułu zwrotu dowozu dziecka/ ucznia niepełnosprawnego do placówki oświatowej na mój rachunek bankowy.

Nazwa banku: ………………………………………...……………………………………….

Nr rachunku bankowego:……………………………….……………………………...………

**V. Załączniki do wniosku**

1) kserokopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności dziecka/ucznia;

2) kserokopię aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dziecka/ucznia;

3) zaświadczenie z placówki o objęciu dziecka/ucznia wychowaniem przedszkolnym, rocznym przygotowaniem przedszkolnym, obowiązkiem szkolnym lub obowiązkiem nauki.

4) dokumenty producenta samochodu, z których wynika średnie zużycie paliwa Samochodu na ……. Benzyny/oleju napędowego/LPG l/100 km, … kWh/100 km

**VI. Oświadczam, że:**

1) wszystkie dane zawarte we wniosku i załącznikach do wniosku są prawdziwe.

2) posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Budownictwa z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie wydawania dokumentów stwierdzających uprawnienia do kierowania pojazdami (Dz. U. z 2018 r. poz. 1062 z późn. zm.)

3) w czasie dowozu dziecka do placówki oświatowej *będę sprawował/a nad nim opiekę/ opiekę nad dzieckiem będzie sprawował wyznaczony przeze mnie opiekun*

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

*(imię i nazwisko opiekuna, nr dowodu osobistego)*

……………………………………………

*Czytelny podpis wnioskodawcy*

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

* Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Wójt Gminy Głogów ul. Piaskowa 1;
67-200 Głogów tel. +48 76 836 55 55,
* W sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych: iodo@gminaglogow.pl
* Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia złożonego wniosku oraz w celach kontaktowych związanych z w/w wnioskiem.
* Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 6 pkt.1 lit. c RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty, Art. 6 pkt. 1 lit. a RODO - Osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów – zgoda dotyczy numeru telefonu
* Odbiorca lub kategorie odbiorców: Podmioty upoważnione na podstawie zawartych umów powierzenia oraz uprawnione na mocy obowiązujących przepisów prawa.
* Dane przetwarzane będą przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
* Posiada Pan/Pani prawo do:

1) dostępu do swoich danych osobowych;

2) żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe;

3) żądania usunięcia danych, gdy:

a) dane nie są już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane,

b) dane przetwarzane są niezgodnie z prawem.

4) żądania ograniczenia przetwarzania, gdy:

a) osoby te kwestionują prawidłowość danych,

b) przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych,

c) Administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

5) w przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa

* Ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody dotyczącej numeru telefonu w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
* Podanie danych jest wymogiem ustawowym i jest niezbędne do realizacji tego wniosku.
* Konsekwencją niepodania danych będzie nierozpatrzenie wniosku.