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

(miejscowość, data)

**Prezydent Miasta Żyrardowa**

**Plac Jana Pawła II Nr 1**

**96-300 Żyrardów**

**WNIOSEK**

**o zwrot kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz rodzica   
do przedszkola/szkoły/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego\***

**w roku szkolnym …………………………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **I.DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY** | | | | |
| Imię i nazwisko | | |  | |
| PESEL | | |  | |
| Adres zameldowania (miejscowość, ulica, nr domu, lokalu) | | |  | |
| Adres zamieszkania/ korespondencji (miejscowość, ulica, nr domu lokalu -wpisać, jeśli jest inny niż zameldowania) | | |  | |
| Telefon kontaktowy i adres  e-mail | | |  | |
| Nazwa banku i numer konta bankowego, na które ma być przekazany zwrot kosztów przewozu | | |  | |
| Przedstawiciel ustawowy (należy zaznaczyć wstawiając X) | | | □ rodzic □ opiekun prawny | |
| **II. DANE OSOBOWE DZIECKA/UCZNIA** | | | | |
| Imię i nazwisko | | |  | |
| PESEL | | |  | |
| Adres zameldowania (miejscowość, ulica, nr domu, lokalu) | | |  | |
| Adres zamieszkania/ korespondencji (miejscowość, ulica, nr domu lokalu -wpisać, jeśli jest inny niż zameldowania) | | |  | |
| Miejsce realizacji kształcenia specjalnego lub zajęć rewalidacyjno – wychowawczych (należy zaznaczyć stawiając znak **X**) | | | | |
| □ przedszkole  □ oddział przedszkolny w szkole podstawowej  □ inna forma wychowania przedszkolnego  □ szkoła podstawowa | | | | □ szkoła ponadpodstawowa  □ ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy |
| Oddział/ klasa | |  | | |
| Pełna nazwa placówki i adres: | | | | |
|  | | | | |
| Orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub zajęć rewalidacyjno-wychowawczych nr ………………………………… z dnia ………………………….  wydane przez………………………………………………………………………………………….. | | | | |
| **III.OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY** | | | | |
| **Wnioskodawca oświadcza, że:**  (należy zaznaczyć stawiając **X** oraz uzupełnić miejsca kropek) | | | | |
|  | Zapewnia dowóz i opiekę samodzielnie, na własny koszt | | | |
|  | Planuje dowożenie w okresie czasu od ……………………...do …………………………….. | | | |
|  | Jednorazowy przewóz będzie realizował na trasie:  miejsce zamieszkania dziecka/ucznia – szkoła – miejsce zamieszkania i z powrotem. | | | |
|  | Jednorazowy przewóz będzie realizował na trasie:  miejsce zamieszkania dziecka/ucznia – szkoła – miejsce pracy rodzica/opiekuna  i z powrotem. | | | |
|  | Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi, najkrótszą trasą: | | | |
| 1. z miejsca zamieszkania dziecka/ucznia do szkoły wynosi……………………… | | | |
| 1. ze szkoły do miejsca pracy rodzica wynosi ………………. | | | |
| 1. z miejsca zamieszkania do miejsca pracy rodzica wynosi…………………. | | | |
| Nazwa pracodawcy (pełna nazwa i adres) | | | |
|  | Zapewnia przewóz prywatnym samochodem osobowym, którego jest właścicielem /współwłaścicielem\* najkrótszymi drogami publicznymi do przedszkola/szkoły/ośrodka٭   1. Marka pojazdu……………………………………. 2. Model pojazdu……………………………………. 3. Numer rejestracyjny ……………………………… 4. Rok produkcji……………………………………... 5. Pojemność skokowa…………………………………. 6. Rodzaj paliwa……………………………………… 7. Średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 km według danych producenta pojazdu…………………… (dane z książki pojazdu danego modelu) | | | |
|  | Powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi.  Nazwa podmiotu………………………………………………………………………… | | | |
|  | Wymieniony podmiot zapewnia przewóz samochodem osobowym, którego jest właścicielem/współwłaścicielem٭ najkrótszymi drogami publicznymi do przedszkola /szkoły/ośrodka٭   1. Marka pojazdu……………………………………. 2. Model pojazdu……………………………………. 3. Numer rejestracyjny ……………………………… 4. Rok produkcji……………………………………... 5. Pojemność skokowa…………………………………. 6. Rodzaj paliwa……………………………………… 7. Średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 km według danych producenta pojazdu…………………… (dane z książki pojazdu danego modelu) | | | |
|  | Wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. | | | |
|  | Przyjmie 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. | | | |
|  | Załączone do wniosku kopie dokumentów są zgodne z oryginałem. | | | |
|  | Zobowiązuje się do informowania o wszelkich zmianach dotyczących przewozu dziecka ( np. zmiana miejsca zamieszkania, zmiana placówki, do której uczęszcza, zmiana pojazdu jakim dowożone jest do placówki itp.) | | | |
| **IV. KLAUZULA INFORMACYJNA** | | | | |
| Na podstawie art. 13 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) (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r., Nr 119, s.1) zwanego  w skrócie „RODO” przyjmuję do wiadomości, że:   1. administratorem danych osobowych jest Miasto Żyrardów reprezentowane przez Prezydenta Miasta Żyrardowa z siedzibą w Żyrardowie przy Placu Jana Pawła II Nr 1; 2. Inspektorem Ochrony Danych jest Pan Jaromir Dylewski, z którym można skontaktować się  za pośrednictwem poczty elektronicznej [iod@zyrardow.pl](mailto:iod@zyrardow.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora; 3. moje dane osobowe i dziecka są przetwarzane w celu zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia  do przedszkola/szkoły/ośrodka, na zasadach określonych w umowie zawartej między mną  a Prezydentem Miasta Żyrardowa zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910); 4. nasze dane nie zostaną udostępnione; 5. nasze dane nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych; 6. nasze dane będą przechowywane przez okres 7 lat zgodnie z kategorią archiwalną BE5; 7. mamy prawo do dostępu do naszych danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania oraz prawo do ich przenoszenia; 8. w razie niezgodnego z prawem przetwarzania danych osobowych mamy prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych; 9. mamy prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych  w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano  na podstawie zgody przed jej cofnięciem; 10. podanie naszych danych osobowych jest dobrowolne, konsekwencją niepodania danych osobowych jest niemożność realizacji wymogu ustawowego; 11. nasze dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane. | | | | |
| **V. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**  (należy zaznaczyć stawiając **X)** | | | | |
| Do wniosku przedkładam następujące załączniki:  □ kserokopię aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych;  □ zaświadczenie wydane przez przedszkole, szkołę lub ośrodek o realizowaniu przez dziecko/ucznia odpowiednio: obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki albo zajęć rewalidacyjno-wychowawczych;  □ skierowanie Starosty właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka/ucznia  do kształcenia specjalnego w danej placówce (dotyczy tylko szkół i ośrodków specjalnych)  □ inne dokumenty: ……………………………………………………………………………. | | | | |

٭niepotrzebne skreślić

…………………………………………..

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)