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

 (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 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)