…………………………., dnia…………………………

*(miejscowość, data)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wniosek w sprawie dowozu niepełnosprawnego ucznia/wychowanka do szkoły/przedszkola/ośrodka**

|  |
| --- |
| **Występuję z wnioskiem o: *(wstaw X w odpowiednią rubrykę)**** Organizację bezpłatnego dowozu dziecka do szkoły/przedszkola/ośrodka i zapewnienie opieki w trakcie przejazdu
* Zwrot kosztów dowozu dziecka do szkoły/przedszkola/ośrodka
 |
| 1. **DANE SKŁADAJĄCEGO INFORMACJĘ**
 |

 |
| Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego/osoby sprawującej pieczę zastępczą: |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| Nr telefonu rodzica/opiekuna prawnego/osoby sprawującej pieczę zastępczą: |  |
| 1. **DANE OSOBOWE O DZIECKU**
 |
| Imiona: |  |  |
| Nazwisko: |  |
| Data i miejsce urodzenia: |  |
| Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z dnia/numer/wydane przez: |  |
| 1. **ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIA/ WYCHOWANKA**
 |
| Województwo: | Nr domu: | Nr mieszkania: |
| Kod pocztowy: |  |  | - |  |  |  | Miejscowość: |
| 1. **INFORMACJA O SZKOLE/PRZESZKOLU/OŚRODKU, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO WNIOSKODAWCY**
 |
| Nazwa: |  |
| Typ: |  |
| Klasa/grupa na wnioskowany rok szkolny: |  |
| Ulica: |  | Nr: |
| Kod pocztowy: |  |  | - |  |  |  | Miejscowość: |
| DANE DOTYCZĄCE WARUNKÓW DOWOŻENIA *(wstaw X w odpowiednią rubrykę)** **Dowożenie własnym środkiem transportu**
* **Powierzenie przewozu innemu podmiotowi**
 |
| 6. INFORMACJE O POJEŹDZIE. |
| Marka samochodu: | Rok produkcji: | Numer rejestracyjny: | Pojemność skokowa silnika: *(wstaw X w odpowiednią rubrykę)** do 900 cm³
* powyżej 900 cm³
 |
| 7. OŚWIADCZENIE - PRACA. |
| **Ja niżej podpisana/y ......................................................................................oświadczam, że:*****(wstaw X w odpowiednią rubrykę)**** *pracuję*

*Dokładny adres miejsca pracy rodzica……………………………………………………………………………………..** *nie pracuję*

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Gminy Świlcza o zmianach w powyższym zakresie. |
| DANE DOTYCZĄCE TRASY I DŁUGOŚCI PRZEWOZU. |
| Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania dziecka do szkoły/ przedszkola/ośrodka (w jedną stronę): ……………..km ***Jeżeli rodzic pracuje należy uzupełnić punkt 2 i 3.*** |
| Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z szkoły/ przedszkola/ ośrodka do miejsca pracy rodzica (w jedną stronę): ……………..km  |
| Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do miejsca pracy rodzica (w jedną stronę):…………..km  |
|  9. ILOŚĆ DNI PRZWOZU |
| Przewóz będę wykonywać ***(wstaw X w odpowiednią rubrykę)**** *codziennie, w dni robocze*
* *w wybrane dni tygodnia, ponieważ dziecko mieszka w internacie lub bursie – planowana liczba przewozów w tygodniu: …………….*
 |
| Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać zwrot kosztów: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU *(zaznacz X dokumenty, które dołączasz do wniosku)*:*** kopia aktualnego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego,
* zaświadczenie ze szkoły/placówki/ośrodka (należy dostarczyć do 15 września), potwierdzające uczęszczanie dziecka do tej placówki w roku szkolnym, na który składany jest wniosek,
* inne dokumenty ( dot. dowozu własnym samochodem: kopia dowodu rejestracyjnego samochodu).

***Informacja dla rodziców – będziemy mogli rozpatrzyć wniosek tylko wtedy, jeśli zostaną dołączone do niego wszystkie wymagane dokumenty.*** |
| **OKRES ŚWIADCZONEJ USŁUGI: ROK SZKOLNY: ……………………………………………………** |
| 1. **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:**
 |
| **a)** **Oświadczam, że wszystkie przedłożone przeze mnie informacje w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. Na podstawie art. 233 ustawy Kodeks Karny oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**.¹b) Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie w celach związanych z dowozem do przedszkola/szkoły/ośrodka i z powrotem mojego dziecka, danych osobowych moich i dziecka oraz upoważnionej (upoważnionych) do odbioru dziecka osób, przez Wójta Gminy Świlcza w myśl ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r., poz.1781) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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);c)Zobowiązuję się do okazania zaświadczenia o miejscu zatrudnienia oraz innych dokumentów stanowiących dowód faktu istotnego dla rozstrzygnięcia sprawy w przypadku wątpliwości co do poprawności danych zawartych we wniosku.……………………………………….. …………………………………………………………. Miejscowość, data Podpis¹ **Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. Zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z 6.06.1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r., poz. 17) kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.** |
| 1. **INFORMACJA O ZASADACH PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**
 |
| **Kto wykorzystuje dane:** Wójt Gminy Świlcza. **Kontakt:** Świlcza 168, 36-072 Świlcza, numer telefonu: +48 17 86 70 100,  adres email: ug.swilcza@intertele.pl. **Pytania, wnioski, kontakt z inspektorem ochrony danych**: iod-kontakt@swilcza.com.pl **Cel wykorzystania:** weryfikacja prawa do bezpłatnego transportu albo zwrotów kosztów dowozu dziecka; zawarcie umowy zwrotu kosztów dowozu dzieci (uczniów) niepełnosprawnych do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego; dokonywanie wezwań i zawiadomień. **Przysługujące prawa:** dostępu do danych, sprostowania, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania, sprzeciwu, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. **Polityka prywatności:** http://www.swilcza.com.pl/, zakładka **„RODO”.****……………………………………….. ………………………………………………………….** **Miejscowość, data Podpis** |