



WNIOSKODAWCA: (imię i nazwisko lub nazwa firmy/przedsiębiorcy)

ADRES ZAMIESZKANIA/SIEDZIBY (np. ulica, osiedle, miejscowość,
kod pocztowy)

ADRES DO KORESPONDENCJI: (jeśli jest inny niż powyżej)

ADRES E-MAIL (nie jest wymagany)

TELEFON KONTAKTOWY
(stacjonarny i/lub komórkowy, nie jest wymagany)

pieczęć wpływu

znak sprawy (nadaje urzędnik)

DRUK	WNIOSEK DO WÓJTA GMINY PRZEMĘT O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU DZIECKA / UCZNIĄ NIEPEŁNOSPRAWNEGO	DO PROCEDURY
op.5.1		OP.V

I. 1. Wnioskuję o zwrot kosztów dojazdu dziecka / ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej* prywatnym samochodem, w roku szkolny /.....

1) Imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego:

2) Data urodzenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego:

3) Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:



4) Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka* do którego uczęszcza dziecko/uczeń niepełnosprawny:

.....

.....

.....

5) Adres zamieszkania dziecka/ucznia niepełnosprawnego (dalej: miejsce zamieszkania)

.....

6) Okres dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego do placówki

.....

2. Wskazuję jedną z poniższych opcji, celem zwrotu kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka*

2.1 liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły, a także przewozu rodzica z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy, i z powrotem wynosi:,

2.2 liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa w pkt. 2.1 wynosi:

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

Nazwa banku:

Nr rachunku bankowego:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



4. Dziecko/uczeń niepełnosprawny posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/
orzeczenie o potrzebie grupowych zajęć rewalidacyjno-wychowawczych* z dnia
....., wydane przez publiczną poradnię psychologiczno
pedagogiczną, na okres.....,
z uwagi na (podać rodzaj niepełnosprawności).....

Dziecko/uczeń posiada orzeczenie o niepełnosprawności z dnia,
nr.....,
wydane przez.....
do dnia

II. 1. Oświadczam, że do przewozu mojego dziecka/ucznia niepełnosprawnego korzystam
z pojazdu o poniższych parametrach:

1) marka i numer rejestracyjny.....

2) pojemność silnika

2. Samochód jest sprawny technicznie - posiada aktualne badania techniczne: TAK/NIE* .

3. Posiadam aktualne ubezpieczenie OC – TAK/NIE*.

4. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem.

5. Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

6. Przyjmuję do wiadomości, że mogę zostać zobowiązana/zobowiązany do uwiarygodnienia
danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów.

Klauzula informacyjna

1. Administrator danych: Wójt Gminy Przemęt, z siedzibą przy ul. Jagiellońska 8, 64-234 Przemęt.

2. Inspektor ochrony danych: we wszelkich sprawach związanych z ochroną danych można się kontaktować poprzez adres e-mail: iod@przemet.pl
oraz nr telefonów: 728706901, 667941610

3. Cele przetwarzania i podstawa prawna:

1) przyjęcie i rozpatrzenie wniosku oraz zawarcie umowy o zwrot kosztów przejazdu dzieci/uczniów niepełnosprawnych do
przedszkoli/szkół/ośrodków przez rodziców/opiekunów prawnych – art. 6 ust. 1 lit. b oraz art. 9 ust 2 lit. j RODO – przetwarzanie jest niezbędne
do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w celu wypełnienia obowiązku prawnego wynikającego z ustawy
z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo Oświatowe



2) archiwizacja danych – art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w związku z art. 9 ust 2 lit. a RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

4. Dane będą przechowywane przez okres 5 lat.

5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty, z którymi administrator zawarł umowy powierzenia.

6. Przysługujące Pani/Panu prawa:

- a) Prawo żądania dostępu do danych,
- b) Prawo żądania sprostowania danych,
- c) Prawo żądania usunięcia danych,
- d) Prawo żądania ograniczenia przetwarzania,
- e) Prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do przyjęcia i realizacji wniosku.

8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

9. Pani/Pana dane osobowe nie będą profilowane ani też nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

**niepotrzebne skreślić*

Aktualizacja: 16.07.2024 r. F - 12

Godziny pracy Urzędu:

- *Poniedziałek – Piątek 7:30 – 15:30*

Dyżury wójta: *Środa 14:00 – 16:00*
/po wcześniejszym uzgodnieniu terminu/

Numer konta Gminy Przemęt:

83 8669 0001 0042 0000 2000 0038

Bank Spółdzielczy Wschowa o/ Przemęt

Gmina Przemęt – NIP 923-16-51-446

Gmina Przemęt - REGON 411050793