

**Zarządzenie nr 21/2020
Burmistrza Miasta i Gminy Koniecpol
z dnia 4 marca 2020 r.**

**w sprawie: określenia wzoru wniosku o dowóz dziecka niepełnosprawnego
do przedszkola/szkoły/ośrodka**

Na podstawie art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 506 z późn. zm.) oraz art. 32 ust. 6, art. 39 ust. 4, art. 39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148 z późn. zm.), zarządzam co następuje:

§ 1

Ustala się wzór wniosku o dowóz dziecka niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka zgodnie z Załącznikiem do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Wykonanie Zarządzenia powierza się Dyrektorowi Biura.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.


BURMISTRZ
MIASTA I GMINY KONIECPOL
Ryszard Suliga

(WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Koniecpol, dnia

.....
(imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego)

.....
(PESEL rodzica lub opiekuna prawnego)

.....
(adres zamieszkania rodzica/opiekuna z kodem pocztowym)

.....
(telefon kontaktowy rodzica lub opiekuna prawnego)

**Urząd Miasta i Gminy
Koniecpol**

**WNIOSEK O DOWÓZ DZIECKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO
DO PRZEDSZKOLA/SZKOŁY/OŚRODKA**

- I. 1. Imię i nazwisko dziecka:
2. Data urodzenia dziecka:
3. Adres zamieszkania dziecka: (kod, miejscowość, ulica, nr domu):
.....
4. Pełna nazwa i adres szkoły do której dziecko będzie uczęszczało, klasa:
.....
5. Dziecko niepełnosprawne posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/orzeczenie o potrzebie grupowych zajęć rewalidacyjno-wychowawczych* z dnia, wydane przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną, na okres....., z uwagi na (podać rodzaj niepełnosprawności)
6. Okres świadczonego przewozu (wpisać rok szkolny lub zakres dat):

7. Wybrana forma dowozu	
- dowóz organizowany przez gminę <i>Proszę wpisać TAK lub NIE</i>	
- czy dziecko porusza się na wózku inwalidzkim? <i>Proszę wpisać TAK lub NIE</i>	
- zwrot kosztów przewozu <i>Proszę wpisać TAK lub NIE</i>	<i>W przypadku odpowiedzi TAK proszę wypełnić ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU</i>

* niepotrzebne skreślić

.....
Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

- II. 1. Przyjmuje do wiadomości, że mogę zobowiązana/zobowiązany* do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów.
2. Oświadczam, że znam i rozumiem zasady odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub zeznanie nieprawdy zgodnie z art.233 §1 w związku z §6 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny i potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe.

.....
Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

* niepotrzebne skreślić

III. OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit a. 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych dziecka, o którego organizację dowozu wnoszę przez Burmistrza Miasta i Gminy Konięcpol. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i dane te będą przetwarzane w celu rozpatrywania wniosku oraz zawarcia i realizacji umowy, o której mowa w art. 32 ust. 6 oraz art. 39 ust. 4 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz.1148 z późn. zm.) dot. zwrotu kosztów dowozu do szkoły/przedszkola/ośrodka dziecka niepełnosprawnego. Pełna treść klauzuli informacyjnej zamieszczona jest na stronie internetowej bip.konieczpol.pl. Niepodanie danych skutkuje, brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

**ZAŁĄCZNIK do
Wniosku o dowóz dziecka niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka**

.....
(Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego)

I. 1. Wskazuję jedną z poniższych opcji, celem zwrotu kosztów przewozu dziecka niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka:

- Opcja 1 (miejsce zamieszkania – placówka)
 Opcja 2 (miejsce zamieszkania – placówka – miejsce pracy)

.....
.....

(Adres zakładu pracy – ulica ,nr budynku, miasto)

- Opcja 3 (powierzenie wykonania przewozu i sprawowanie opieki w tym czasie innemu podmiotowi)

.....
.....

Dane podmiotu, któremu powierza się wykonanie przewozu i sprawowanie opieki w tym czasie)

2. Nazwa i numer konta bankowego, na który będzie dokonywany zwrot kosztów:

.....
.....

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

- a) marka, model, rocznik: ,
b) pojemność skokowa silnika: cm³, c) numer rejestracyjny: ,
d) średnie zużycie wg danych producenta (należy podać według informacji o średnim zużyciu paliwa wskazanej w świadectwie zgodności WE lub informacji od producenta pojazdu o średnim zużyciu paliwa w jednostkach na 100 km – w cyklu mieszanym):l/100km ,
e) Silnik samochodu napędzany jest:

benzyna bezołowiowa Pb 95 olej napędowy ON Autogaz-LPG**.

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

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

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

5. Oświadczam, że znam i rozumiem zasady odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub zeznanie nieprawdy zgodnie z art. 233 §1 w związku z §6 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny i potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe.

6. Przyjmuję 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 z jednej wskazanej w pkt. I.1 opcji.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica lub opiekuna

* niepotrzebne skreślić

** proszę zakreślić tylko jeden rodzaj paliwa

III. OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit a. 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych dziecka, o którego organizację dowozu wnoszę przez Burmistrza Miasta i Gminy Koniecpol. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i dane te będą przetwarzane w celu rozpatrywania wniosku oraz zawarcia i realizacji umowy, o której mowa w art. 32 ust 6 oraz art. 39 ust 4 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz.1148 z późn. zm.) dot. zwrotu kosztów dowozu do szkoły/przedszkola/ośrodka dziecka niepełnosprawnego. Pełna treść klauzuli informacyjnej zamieszczona jest na stronie internetowej bip.konieczpol.pl. Niepodanie danych skutkuje, brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

Wypełnia pracownik Urzędu

I. Obliczenia zgodnie z art.39a. **Koszt jednorazowego przewozu = (a - b) × c × d / 100**

a - najkrótsza odległość w km na trasie: miejsce zamieszkania => SZKOŁA + SZKOŁA => MIEJSCE PRACY (lub SZKOŁA => miejsce zamieszkania) - liczba km = x 2 = [km]

b - najkrótsza odległość w km na trasie: miejsce zamieszkania => MIEJSCE PRACY - liczba km = x 2 = [km]

c -średnia cena paliwa zgodnie z obowiązującą Uchwałą Rady Miejskiej w Koniecpolu = [zł]

d - średnie zużycie paliwa = [l/km]

KOSZT przewozu = zł