

.....  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....  
adres zamieszkania

.....  
telefon

**WNIOSEK**  
**w sprawie zwrotu rodzicom/opiekunom prawnym kosztów przewozu dziecka niepełnosprawnego**  
**do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego**

Wnioskuje o zwrot kosztów przewozu dziecka niepełnosprawnego do szkoły/przedszkola/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego\* własnym środkiem transportu w roku szkolnym .....

**Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:**

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia dziecka .....
3. Adres zamieszkania .....

**OŚWIADCZENIE**

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

a) marka, model, rocznik: .....

b) pojemność silnika: .....

c) liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do placówki wynosi ....., tj.

- liczba km z domu do placówki: .....

- liczba km z placówki do pracy ..... \*\*

- liczba km z pracy do placówki ..... \*\*

- liczba km z placówki do domu .....

- łączna dzienna trasa przejazdu dziecka i opiekuna wynosi ..... km.

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

3. Posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NW: **TAK / NIE\***

4. Posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z ustawą z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz.U. z 2019 r. poz. 341 z późn. zm.): **TAK / NIE\***

5. Zobowiązuję się do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów: **TAK / NIE\***
6. Przyjmuję do wiadomości, że liczba kilometrów dla wybranej trasy będzie przeliczona na podstawie danych Mapy Google i będzie to najkrótsza trasa przeliczona na podstawie podanych adresów: **TAK / NIE\***
7. Oświadczam, że rozumiem zasady odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub podanie nieprawdy i potwierdzam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe: **TAK / NIE\***

Mońki, dnia .....

.....

podpis wnioskodawcy

**\*niepotrzebne skreślić**

**\*\*dotyczy rodziców, którzy pracują**

#### **Załączniki do wniosku:**

1. kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną,
2. kopia orzeczenia o niepełnosprawności wydanego przez zespół ds. orzekania o niepełnosprawności,
3. zaświadczenie potwierdzające przyjęcie dziecka do przedszkola/szkoły/ośrodka, wydane przez dyrektora przedszkola/ szkoły/ ośrodka.

#### **Klauzula informacyjna**

Zgodnie z 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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) dalej RODO informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Mońki z siedzibą w Mońkach przy ulicy Słowackiego 5a, 19-100 Mońki reprezentowana przez Burmistrza.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem email: [inspektor@um-monki.pl](mailto:inspektor@um-monki.pl) lub pisemnie na adres Administratora danych
3. Dane osobowe Pana/Pani będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a– udzielonej zgody na przetwarzanie danych osobowych w zakresie numer telefonu w celu szybkiego kontaktu oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z Ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe, Ustawą z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym w celu zapewnienia bądź dofinansowania transportu ucznia i jego opiekuna.
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, które będą przetwarzały Pana/Pani dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej z Administratorem umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tj. podmioty przetwarzające).

5. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
6. Posiada Pan/Pani prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, na podstawie art. 15 RODO oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa przysługuje Panu/Pani prawo do:
  - sprostowania danych osobowych, na podstawie art. 16 RODO,
  - usunięcia danych, na podstawie art. 17 RODO,
  - ograniczenia przetwarzania danych osobowych, na podstawie art. 18 RODO,
  - przenoszenia danych, na podstawie art. 20 RODO,
  - cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w przypadku przetwarzania danych osobowych na podstawie art. 7 RODO. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Administratora Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały zautomatyzowanemu profilowaniu.
9. Dane osobowe nie będą przekazywane do podmiotów poza Unią Europejską lub Europejskim Obszarem Gospodarczym.
10. Podanie danych osobowych jest niezbędne do realizacji w/w celu. Niepodanie danych osobowych uniemożliwi realizację zadań ustawowych, w tym realizację w/w wniosku.

**Wyrażam \ Nie wyrażam\*** zgodę(-y) na przetwarzanie przez Administratora, danych osobowych podanych we wniosku. Dane osobowe podaję dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Zapoznałem (-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz przysługujących mi prawach.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązek informacyjny przewidziany wobec osób fizycznych, których dane osobowe podałem(-am) w/w wniosku.

.....  
data i podpis wnioskodawcy

(\*) – niepotrzebne skreślić