Inowłódz, dnia……..

……

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

……

……

(adres zamieszkania wnioskodawcy)

……

(numer telefonu)

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

Wnioskuję o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna do szkoły, przedszkola lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego* własnym środkiem transportu w roku szkolnym ……

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Nazwisko i imię dziecka: …….
2. Data i miejsce urodzenia dziecka: ……
3. Adres zamieszkania dziecka: ……..
4. Dokładna nazwa i adres placówki, do której będzie uczęszczało dziecko: ……
…….
5. Nazwisko i imię rodzica / opiekuna prawnego, numer dowodu tożsamości: …….
…….
6. Adres zamieszkania rodzica / opiekuna prawnego: ……
……..
7. Adres miejsca pracy rodzica / opiekuna prawnego: …….
…….

Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem wynosi …… km.

8. Okres dowożenia od …… do ……..
9. Zwrot kosztów proszę przekazać na konto:

Nr rachunku :

Nazwa banku: ……

OŚWIADCZENIE

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

Marka, model, rocznik	
Pojemność skokowa silnika (cm^3)	

2. Posiadam upoważnienie – zgodę właściciela / współwłaściciela do użytkowania samochodu w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest jednym właścicielem pojazdu lub użytkuje samochód, który nie jest jego własnością: **TAK / NIE***

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

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

5. Zobowiązuję się do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów: **TAK / NIE ***

6. Najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do szkoły wynosi ……. km^2 (wskazana odległość powinna być zgodna z najkrótszą odległością wskazaną przez Mapy Google między wskazanymi we wniosku adresami).

7. Oświadczam, że rozumiem zasady odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub podanie nieprawdy i potwierdzam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe: **TAK / NIE ***

Załączniki do wniosku: **

Kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego przez poradnię psychologiczno - pedagogiczną	
Kopia orzeczenia o niepełnosprawności wydanego przez powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności	
Zaświadczenie potwierdzające przyjęcie dziecka do przedszkola/szkoły/ośrodka, wydane przez dyrektora przedszkola/szkoły/ośrodka	
Inne dokumenty ……..	

……
(czytelny podpis wnioskodawcy)

* - odpowiednie podkreślić
** - dołączone do wniosku załączniki zaznaczyć krzyżykiem

Klauzula informacyjna o ochronie danych osobowych

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 osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Wójt Gminy Inowłódz z siedzibą w Inowłodzu ul. Spalska 2, 97-215 Inowłódz.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: iodo@inowlodz.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań Gminy Inowłódz oraz Wójta Gminy Inowłódz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, lit. c i lit. e, art. 9 ust. 2 lit. g w/w Rozporządzenia.
4. Przetwarzane dane mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych mogą być:
a) inne podmioty upoważnione do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa;
b) inne podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.
6. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych, prawo do sprostowania danych, prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych. W przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody (t.j. art. 6 ust. 1 lit. a w/w Rozporządzenia), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

Inowłódz, dnia ……

……
podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY

Po zapoznaniu się z informacjami i pouczeniami zawartymi w niniejszej klauzuli wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka w celu realizacji obowiązków Gminy Inowłódz związanych z realizacją zwrotu kosztów przejazdu dziecka lub ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego.

Inowłódz, dnia ……

……
. podpis