Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 13.2020

 Wójta Gminy Grębocice z dnia 14 stycznia 2020r.

......................................................................................

 (imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....................................................................................

 (adres wnioskodawcy)

 ..................................................................................... **Wójt Gminy Grębocice**

 (nr telefonu)

…………………………………………………………………..

 (numer konta bankowego)

**WNIOSEK**

**O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU DZIECKA/UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO**

**do przedszkola/szkoły/ośrodka**

Wnioskuję o ( odpowiednie zakreślić -a, b lub c):

**a) zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna do przedszkola, szkoły lub ośrodka środkami komunikacji publicznej,**

**b) zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka transportem zorganizowanym przez szkołę/ośrodek,**

**c) zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka prywatnym samochodem osobowym na trasie:**

- miejsce zamieszkania – placówka – miejsca zamieszkania i z powrotem – tj. km ……………….

- miejsce zamieszkania – placówka - miejsce pracy i z powrotem - tj. km ……………………..\*

**I. Dane dziecka/ucznia niepełnosprawnego:**

1. Imię i nazwisko: ......................................................................................................................................................................

2. Data i miejsce urodzenia: ..................................................................................................................................................................

3. Adres zamieszkania dziecka: ............................................................................................................................................................

4. Dokładny adres przedszkola/szkoły/ośrodka, do którego dziecko uczęszcza lub będzie uczęszczało:

................................................................................................................................................................................................................................

Klasa: …………………….. Rok szkolny ………………………………/ ……………………………………..

5. Okres dowożenia do przedszkola/szkoły/ośrodka: od ...........................................do ...................................................

 (data rozpoczęcia dowozu) (data zakończenia roku szkolnego)

**II. Dane o miejscu pracy rodzica/opiekuna\*\***

1. Imię i nazwisko rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego: ………………………………………………………….…………………………

2. Adres miejsca pracy rodzica/opiekuna: ……..…………………………………………………………………………………………………………………………

................................................................................................................................................................................................................................

3. Liczba kilometrów drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do pracy i z powrotem (bez dowozu dziecka do szkoły ) wynosi ……………. km dziennie.

III. Oświadczam , że do przewozu mojego dziecka/ucznia niepełnosprawnego korzystam z pojazdu
o poniższych parametrach:\*\*\*

1. marka, model, rocznik: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. pojemność silnika: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
3. rodzaj paliwa: etylina 95, etylina 98, olej napędowy, gaz LPG \*
4. średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 kilometrów dla danego pojazdu według danych producenta pojazdu ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

5. Posiadam aktualne ubezpieczenie OC – TAK/NIE \*

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

**IV. Dokumenty dołączone do wniosku:**

1. Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka/ucznia niepełnosprawnego.

2. Aktualne orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka/ucznia.

3. Skierowanie ucznia do kształcenia specjalnego w danej placówce lub jeśli nie posiada skierowania – zaświadczenie potwierdzające przyjęcie /uczęszczanie dziecka do przedszkola/szkoły/ośrodka.

**V. Oświadczenie wnioskodawcy:**

Oświadczam, że:

1. wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą,
2. przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje będą kontrolowane.

 ....................................................................

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

ZGODA

Wyrażam/nie wyrażam zgody na wykorzystanie przez Urząd Gminy w Grębocicach, ul. Głogowska 3,
59 - 150 Grębocice

* numerutelefonu w celach kontaktowych związanych ze złożonym wnioskiem.
* numeru konta bankowego w celu wypłaty przyznanego świadczenia

………………………….…………….
*Data, podpis osoby składającej wniosek*

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

*Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (RODO) ,informujemy że:*

* Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Wójt Gminy Grębocice; ul. Głogowska 3; 59 – 150 Grębocice, tel. +48 76 831 55 01; e-mail: sekretariat@grebocice.com.pl
* W sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD): iodo@nsi.net.pl tel. +48 76 835 88 01
* Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku i zwrotu kosztów przejazdu ucznia do szkoły/ośrodka.
* Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 6 pkt.1 lit. c RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz art. 32 ust. 6 i art. 39 ust. 4 ustawy
z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe ( Dz.U. z 2020r., poz. 910 ze zm.) w zakresie niezbędnym do zwrotu kosztów przewozu uczniów, a także art. 6 pkt. 1 lit. a RODO - osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów – zgoda dotyczy numeru telefonu i numeru konta bankowego.
* Odbiorca lub kategorie odbiorców: Podmioty upoważnione na podstawie zawartych umów powierzenia oraz uprawnione na mocy obowiązujących przepisów prawa.
* Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania, oraz przez okres wynikający z przepisów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
* Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania.
* Ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody dotyczącej numeru telefonu oraz numeru konta bankowego
w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
* Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych
ul. Stawki 2, 00-913 Warszawa.
* Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu.
* Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
* Podanie danych jest wymogiem ustawowym i jest niezbędne do rozpatrzenia wniosku.
* Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku oraz podpisania umowy.