

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

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

**Wójt Gminy Wilkowice
ul. Wyzwolenia 25
43-365 Wilkowice**

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOWOZU DZIECKA/UCZNI
NIEPEŁNOSPRAWNEGO ORAZ RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

Wniosuję o zwrot kosztów za przewóz mojego dziecka/ucznia niepełnosprawnego, w roku szkolnym
...../.....

I. Dane wnioskodawcy:

- 1) Imię i nazwisko dziecka/ucznia:
- 2) Data urodzenia dziecka/ucznia:
- 3) Numer telefonu kontaktowego rodzica/opiekuna prawnego.....
- 4) E-mail rodzica/opiekuna prawnego.....

II. Szkoła/placówka oświatowa do której będzie uczęszczało dziecko/uczeń:

- 1) Nazwa.....
- 2) Adres.....
- 3) Klasa do której będzie uczęszczało dziecko/uczeń

III. Trasa przejazdu dziecka/ucznia:

- 1) Liczba kilometrów przewozu (najkrótsza trasa drogami publicznymi) wynosi:
- 2) Odległość z domu do placówki -..... km
- 3) Odległość z placówki do pracy - km
- 4) Odległość bezpośrednio z domu do pracy - km

IV. Dane Rachunku bankowego, na który będzie dokonywany zwrot środków:

- 1) Nazwa banku:
- 2) Nr rachunku:

V. Dane pojazdu używanego do przewozu dziecka/ucznia:

- 1) marka, model, rocznik:
- 2) pojemność silnika:
- 3) rodzaj silnika:
- 4) rodzaj paliwa: benzyna, olej napędowy, autogaz¹
- 5) średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 kilometrów dla danego pojazdu wg. danych producenta pojazdu
- 6) źródło informacji o średnim zużyciu paliwa na 100 km.
- 7) samochód jest sprawny technicznie - posiada aktualne badania techniczne: TAK/NIE¹
- 8) posiadam aktualne ubezpieczenie OC: TAK/NIE¹

VI. Oświadczenia:

- 1) Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż mogę zostać zobowiązana/zobowiązany¹ do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku poprzez przedstawienie oryginałów dokumentów.
- 2) Oświadczam, że podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym i jestem świadomy, że podanie danych nieprawdziwych może skutkować odrzuceniem wniosku lub wstrzymaniem przyznanego uprzednio zwrotu kosztów przewozu.
- 3) Oświadczam, że posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem, zgodnie z ustawą z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami.

VII. Załączniki:

- 1) Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka (kserokopia).
- 2) Aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej (o potrzebie kształcenia specjalnego, potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, opinie o potrzebie wczesnego wspomagania (kserokopia).
- 3) Potwierdzenie o przyjęciu/uczęszczaniu do szkoły/przedszkola lub ośrodka (oryginał).

VIII. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych:

Szanując prywatność oraz zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (dalej RODO), w związku z przekazaniem danych osobowych zawartych we wniosku, informujemy, że:

- 1) Administratorem danych osobowych jest Gmina Wilkowice, ul. Wyzwolenia 25, 43-365 Wilkowice, reprezentowana przez Wójta, z którym można kontaktować się pod powyższym adresem oraz poprzez email: sekretariat@wilkowice.pl lub telefonicznie 33 499 0077.
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych.
Można się z nim kontaktować poprzez e-mail: iod@wilkowice.pl.

- 3) Pani/Pana dane przetwarzane są na podstawie:
- a. art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO (wypełnienie obowiązków prawnych ciążących na Administratorze) w celu realizacji zadań własnych Gminy tj. organizacji bezpłatnego zwrotu kosztów przejazdów uczniów i dzieci oraz zawarcia umowy w tym zakresie zgodnie z: art 32 ust 6, 7, art. 39 ust. 4, art. 39a, art. 127 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe w związku z art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym,
 - b. art. 6 lit. b RODO w związku z zawarciem umowy o zwrot kosztów dowozu ucznia,
 - c. art. 6 lit a RODO w celu umożliwienia kontaktu drogą korespondencji elektronicznej oraz drogą telefoniczną.
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane innym odbiorcom, w szczególności podmiotom świadczącym niezbędne usługi na rzecz gminy.
- 5) Podanie danych jest niezbędne do refundacji dowozu ucznia niepełnosprawnego do placówki oświatowej. Podanie nr telefonu i adresu skrzynki elektronicznej jest rozumiane jako zgoda na przetwarzanie danych i jest dobrowolne.
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z regulacji prawnych (kategorii archiwalnej dokumentacji, określonej w jednolitym rzeczowym wykazie akt).
- 7) W związku z przetwarzaniem ma Pani/Pan prawo do:
- a. dostępu do swoich danych osobowych;
 - b. sprostowania swoich danych osobowych, jeśli są nieprawidłowe;
 - c. usunięcia danych przetwarzanych niezgodnie z prawem lub takich, które nie są już niezbędne do celu w jakim zostały zebrane;
 - d. cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych,
 - e. ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych.
- 8) W zgodności z art. 77 RODO ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

¹ Niepotrzebne skreślić