

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
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.....

4. Nazwa i adres placówki, do której będzie uczęszczało dziecko.....

.....

5. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego*, nr dowodu tożsamości
.....

6. Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego*.....
.....

7. Adres miejsca pracy rodzica/opiekuna prawnego*.....
.....

8. Okres dowożenia dziecka do szkoły/przedszkola/ośrodka*.....

OŚWIADCZENIE

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

a) marka, model, rocznik:

.....

b) pojemność silnika:

.....

c) rodzaj używanego paliwa (benzyna, gaz, olej napędowy):

.....

d) średnie zużycie paliwa na 100 km dla pojazdu według danych producenta:

.....

e) odległość z miejsca zamieszkania do przedszkola/ szkoły/ośrodka* - km

f) odległość z miejsca zamieszkania do miejsca pracy rodzica/opiekuna (jeśli pracuje zawodowo i taką trasę wykonuje) -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 2020 r. poz. 1268): **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 sprawdzana na podstawie danych Mapy Google (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***

Rydzyna, dnia

.....
podpis wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić

Załączniki do wniosku:

1. kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną,
2. kopia orzeczenia o niepełnosprawności wydanego przez powiatowy 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, 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 osobowych), zwanego dalej Rozporządzeniem, informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych jest Burmistrz Gminy Rydzyna z siedzibą w Rydzynie, Rynek 1 64-130 Rydzyna;
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych – Zenon Donke; z którym można kontaktować się za pomocą adresu zdonke@rydzyna.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z prawem, tj. na podstawie:

3.1 Art. 6 ust. 1 lit. a, b, c, d, e lub Art. 9 ust. 2 lit. a, b, c, g, i, j ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016);

3.2 Gmina Rydzyna przetwarza dane osobowe, co do których istnieje obowiązek prawny ich podania bądź podanie danych osobowych jest dobrowolne w zależności od celu i podstawy prawnej przetwarzania. Jednak niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora może skutkować niemożnością realizacji usługi.

4. Gmina Rydzyna przetwarza szczególne kategorie danych i dane zwykle w zależności od celu i podstawy prawnej przetwarzania.
5. Dane osobowe są pozyskiwane od interesantów, osób trzecich i innych organów publicznych w zależności od realizowanych zadań.
6. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 (Dz. U. z 2011, poz. 67) w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów państwowych.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
9. Posiada Pani/Pan:
 - Prawo dostępu do danych osobowych – art. 15 RODO
 - Prawo do sprostowania danych – art. 16 RODO
 - Prawo ograniczenia przetwarzania – art. 18 RODO
 - Prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – art. 21 RODO;
 - Prawo do cofnięcia zgody, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, lub art. 9, ust. 2 lit. a RODO.
 - Prawo do przenoszenia danych – art. 20 RODO;
10. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Podane dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będzie wobec nich profilowania.

Rydzyna, 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 Rydzyna związanych z realizacją zwrotu kosztów przejazdu dziecka lub ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego.

Rydzyna, dnia

.....

podpis wnioskodawcy