........................................ dnia ………………..………..

Dane wnioskodawcy:

…................................................................................................................

 *(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego\*)*

…...............................................................................................................

 *(adres zamieszkania)*

…...............................................................................................................

 *(telefon)*

 **Burmistrz Mszczonowa**

 **Plac Piłsudskiego 1**

 **96-320 Mszczonów**

**WNIOSEK**

o zwrot kosztów dowozu dziecka niepełnosprawnego/ucznia niepełnosprawnego posiadającego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły lub ośrodka

I. **Występuję z wnioskiem o zwrot kosztów indywidualnego dowozu mojego niepełnosprawnego dziecka/podopiecznego samochodem do najbliższego** *(proszę zaznaczyć właściwe krzyżykiem w kratce poniżej):*

**□** przedszkola

**□** oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej

**□** innej formy wychowania przedszkolnego

**□** szkoły

**□** ośrodka

**II. Dane dotyczące dziecka/podopiecznego**

1. Imię i nazwisko: ...............................................................................................................................
2. Data urodzenia: …............................................................................................................................
3. Adres zamieszkania: ….....................................................................................................................

.................................................................................................................................................….................................

1. Dziecko/podopieczny posiada aktualne *(proszę zaznaczyć właściwe krzyżykiem w kratce poniżej):*

**□** orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

**□** orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych

Nr orzeczenia *(proszę wpisać numer orzeczenia):* …………………………………………………………………..………… wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną na czas *(proszę wpisać okres ważności orzeczenia)* ………………………………………………………………… z uwagi na *(proszę wpisać rodzaj niepełnosprawności wskazany w orzeczeniu)* .............................................................................................................................

Oryginał orzeczenia dostarczę do wglądu przy podpisywaniu umowy.

5. Dziecko dowożone będzie przez rodzica/opiekuna prawnego/inny podmiot\*: (*proszę wpisać imię i nazwisko* *osoby, która będzie dowozić dziecko) ……………………………………………………………………………….……….*

będącego właścicielem/współwłaścicielem/dysponentem\* samochodu marki:…………………………………..

o pojemności skokowej silnika ………….…............................ i numerze rejestracyjnym .............................

Planuję dowożenie w okresie od …………….…………………..…. do ..………………………..………………….roku.

Oświadczam, że wskazana we wniosku osoba, posiada uprawnienia do kierowania pojazdem.

Oświadczam, że wskazany we wniosku pojazd jest sprawny technicznie i posiada wymagane ubezpieczenia.

**III. Przedszkole, oddział przedszkolny w szkole podstawowej, inna forma wychowania przedszkolnego, szkoła lub ośrodek, do którego w danym roku szkolnym uczęszczało będzie dziecko/podopieczny.**

1. Pełna nazwa: ..…………………………………………………….…………………………………….……………………………….…

…...............................................................................................................................…....................................................................................................................................................................................

1. Adres: ..………………………………………………………….………………………………….………………………………………….

…...............................................................................................................................…....................................................................................................................................................................................

1. Telefon: .............................................................................…................................................................

**IV. Trasa i sposób dowozu dziecka/podopiecznego.**

Dowóz realizowany będzie na trasie: miejsce zamieszkania dziecka -przedszkole, oddział przedszkolny w szkole podstawowej, inna forma wychowania przedszkolnego, szkoła, ośrodek\*.

Odległość od miejsca zamieszkania dziecka do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły, ośrodka\* wynosi ................. km

w jedną stronę.

Dowóz realizowany będzie codziennie *(proszę zaznaczyć właściwe krzyżykiem w kratce poniżej)*:

**□** tylkona zajęcia lekcyjne z domu do szkoły

□ tylko po zajęciach lekcyjnych ze szkoły do domu

□ na zajęcia lekcyjne z domu do szkoły i po zajęciach lekcyjnych ze szkoły do domu

Dowóz realizowany będzie w inny sposób: *(proszę opisać w jaki sposób* *– np. tylko w niektóre dni* *tygodnia)*:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**IV a. Trasa i sposób dowozu dziecka/podopiecznego *(dotyczy tylko sytuacji, kiedy dowożenie dziecka połączone jest z dojazdem rodzica/opiekuna prawnego do pracy i/lub z pracy).***

Dowóz realizowany będzie na trasie: miejsce zamieszkania dziecka –przedszkole, oddział przedszkolny w szkole podstawowej, inna forma wychowania przedszkolnego, szkoła, ośrodek\*- miejsce pracy rodzica /opiekuna.

Odległość od miejsca zamieszkania dziecka do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły, ośrodka\* wynosi ................. km

w jedną stronę.

Odległość od przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły, ośrodka\* do miejsca pracy rodzica/opiekuna prawnego wynosi .................. km

w jedną stronę.

Odległość od miejsca zamieszkania dziecka do miejsca pracy rodzica/opiekuna prawnego jeżeli nie wykonywałby dowozu do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły, ośrodka\* wynosi ............................................ km w jedną stronę.

Dane o miejscu pracy rodzica ..………………………………………….……………………………………………………………. .

Dowóz realizowany będzie codziennie *(proszę zaznaczyć właściwe krzyżykiem w kratce poniżej):*

**□** tylkona zajęcia lekcyjne z domu do szkoły

□ tylko po zajęciach lekcyjnych ze szkoły do domu

□ na zajęcia lekcyjne z domu do szkoły i po zajęciach lekcyjnych ze szkoły do domu

Dowóz realizowany będzie w inny sposób: *(proszę opisać w jaki sposób – np. tylko w niektóre dni tygodnia)*:…………………………………………………………………………………………………………………….……………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……….…………………………………

**V. Dokumenty dołączone do wniosku:**

**-** potwierdzenie przyjęcia dziecka/podopiecznego do przedszkola, oddziału przedszkolnego, punktu przedszkolnego szkoły lub ośrodka, wydane przez dyrektora,

**-** pełnomocnictwo (upoważnienie) drugiego rodzica/opiekuna prawnego dziecka do wnioskowania/zawarcia umowy we wspólnym interesie,

**-** upoważnienie - zgodę właściciela do użytkowania samochodu - w przypadku, gdy wnioskodawca użytkuje samochód, który nie jest jego własnością.

Proszę o zwrot kosztów na rachunek bankowy nr ……………………………………………………………………………….

………………………………….dnia………………. …..................................................

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

*\* niepotrzebne skreślić*

**Obowiązek informacyjny**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. U. UE.L. z 2016 r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

1. Administratorem Państwa danych jest Gmina Mszczonów reprezentowana przez Burmistrza Mszczonowa (adres: Plac Piłsudskiego 1, 96-320 Mszczonów, Tel. 46 858 28 40).
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu zawarcia umowy o zwrot kosztów dowozu dziecka z niepełnosprawnościami, jeśli dowóz zapewniają rodzice.
4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO,

- Ustawy z dnia z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe oraz na podstawie udzielonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. A RODO) w przypadku danych podanych dobrowolnie.

1. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres 5 pełnych lat kalendarzowych, licząc od 1 stycznia roku następnego po roku, w którym nastąpiło zakończenie sprawy (6 lat) na podstawie Zarządzenia Dyrektora Centrum Usług Wspólnych w Mszczonowie oraz Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
2. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
3. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
4. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
5. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
6. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
7. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
8. prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
9. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2,
00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
10. Podanie przez Państwa zawartych we wniosku danych jest obowiązkowe. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w pkt 3.
11. Państwa dane osobowe przekazywane będą do Centrum Usług Wspólnych w Mszczonowie - jednostki organizacyjnej gminy odpowiadającej za realizację zadania, w tym również za obsługę finansowo-księgową zadania a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.