....................................................................., dnia …..........................................

**Dane wnioskodawcy:**

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

*(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)*

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

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

*(adres zamieszkania)*

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

*(numery telefonów kontaktowych do rodziców/opiekunów)*

**Burmistrz Mszczonowa**

**Plac Piłsudskiego 1**

**96-320 Mszczonów**

**WNIOSEK**

w sprawie zorganizowania dowozu niepełnosprawnego dziecka/podopiecznego

**I. Występuję z wnioskiem o** *(proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwy kwadrat)*

**□** zapewnienie mojemu niepełnosprawnemu dziecku/podopiecznemu bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu do najbliższego przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej/innej formy wychowania przedszkolnego\*

**□** zapewnienie mojemu niepełnosprawnemu dziecku/podopiecznemu bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu do najbliższej szkoły podstawowej/szkoły ponadpodstawowej/ośrodka\*

*\* niepotrzebne skreślić*

**II. Dane dotyczące dziecka/podopiecznego**

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

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

1. Dziecko/podopieczny posiada *(proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwy kwadrat)*:

**□** orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

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

1. Informacje dotyczące sposobu poruszania się dziecka/podopiecznego *(proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwy kwadrat):*

**□** porusza się samodzielnie **□** porusza się przy pomocy kul

**□** porusza się przy pomocy balkonika **□** porusza się przy pomocy wózka

1. Dodatkowe informacje dotyczące innych potrzeb dziecka/podopiecznego (PJM, AAC, konieczność zapewnienia specjalnego fotelika, choroby współistniejące, które mogą objawiać się w trakcie przejazdu np. choroba lokomocyjna, padaczka) ………………..…………………………………………………………………………

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

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

**III. Trasa i dni dowozu**

Proszę o zapewnienie dowozu*(proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwe pola w tabeli poniżej)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dzień tygodnia | przejazdz domuna zajęcia | przejazd do domu po zajęciach |
| poniedziałek |  |  |
| wtorek |  |  |
| środa |  |  |
| czwartek |  |  |
| piątek |  |  |

**IV. Upoważnienie do odbioru dziecka/podopiecznego**

Upoważniam do odbioru dziecka/podopiecznego od opiekuna dzieci dowożonych - podczas mojej nieobecności - następujące osoby:

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

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

*(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania, nr dowodu osobistego, nr telefonu)*

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

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

*(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania, nr dowodu osobistego, nr telefonu)*

i biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka/podopiecznego.

**V. Potwierdzenie przyjęcia dziecka/podopiecznego do** **przedszkola, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły, ośrodka, do którego skierowane jest dziecko/podopieczny lub, w której dziecko/podopieczny kontynuuje naukę** *(wypełnia placówka)*

Zaświadcza się, że*(imię i nazwisko dziecka)* .....................................................................................................................................

urodzony/a dnia ............................................................................., w roku szkolnym ………………………………………………………..…………

jest uczniem/wychowankiem (*pełna nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka)* ………………………………………………………..

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

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

Dziecko/uczeń posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych\* nr *(proszę wpisać nr orzeczenia)* ……………………………………………..…………………………………

wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną na czas *(proszę wpisać okres obowiązywania orzeczenia)* ………………………………………………………………………………………………….……….……………………………………………..……………………………………………………………

z uwagi na *(proszę wpisać rodzaj niepełnosprawności)* ………….....................................................................................................

Telefon kontaktowy do przedszkola/szkoły/ośrodka: ...........................................................................................................

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

*(data) (pieczątka i podpis dyrektora przedszkola/szkoły/ośrodka)*

*\* niepotrzebne skreślić*

**VI. Rezygnacja z dowozu dziecka**

Zobowiązuję się do powiadomienia Centrum Usług Wspólnych w Mszczonowie, ul. Grójecka 45,

96-320 Mszczonów **w formie pisemnej** o rezygnacji z dowozu mojego dziecka/podopiecznego do wyżej wymienionego przedszkola/szkoły/ośrodka **w ciągu 7 dni** od dnia rezygnacji.

**VII. Informacje dotyczące ochrony danych osobowych.**

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie w celach związanych z dowozem do przedszkola/szkoły/ośrodka\* mojego dziecka/podopiecznego, danych osobowych moich i dziecka oraz upoważnionej (upoważnionych) do odbioru dziecka/podopiecznego osób, przez Gminę Mszczonów w myśl ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 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”

*\*Niepotrzebne skreślić*

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

*(czytelny podpis wnioskodawcy)*

**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 realizacji obowiązku gminy do zapewnienia niepełnosprawnemu dziecku/podopiecznemu bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu do najbliższego: przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły, ośrodka.
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.
5. 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 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.

1. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
2. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
3. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
4. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
5. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
6. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
7. prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
8. 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);
9. Podanie przez Państwa zawartych we wniosku danych jest obowiązkowe. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w pkt 3.
10. 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.