

....., 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: .....

.....

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

orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych

5. 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

6. 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 | przejazd z domu na 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)

Zaświadczam 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) .....  
(pieczętka 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.
6. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
7. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
8. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
  - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
  - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
  - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
  - d) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,

- e) 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.