

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy
(rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego)

.....
adres wnioskodawcy
(rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego)

.....
(nr telefonu)

Burmistrz Halinowa

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU UCZNIĄ NIEPEŁNOSPRAWNEGO

Wnioskuje o*:

- a) zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna do szkoły lub ośrodka środkami komunikacji publicznej,
- b) zwrot kosztów dojazdu ucznia niepełnosprawnego do szkoły lub ośrodka prywatnym samochodem.

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Nazwisko i imię dziecka
2. Data i miejsce urodzenia
3. Adres zamieszkania dziecka
4. Dokładny adres szkoły lub ośrodka, do którego będzie uczęszczało dziecko, klasa:
.....
5. Nazwisko i imię rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego, numer dokumentu tożsamości.....
6. Numer rachunku bankowego.....
7. Marka samochodu i numer dowodu rejestracyjnego².....
8. Adres zamieszkania rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego
.....
9. Okres dowożenia do szkoły lub ośrodka
od do
(data rozpoczęcia dowozu) (data zakończenia roku szkolnego)
10. Środek komunikacji publicznej ¹
11. Informuję, że najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do szkoły wynosi
..... km. ²

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

12. Załączniki do wniosku**

- 1) Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia
- 2) Aktualne orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia lub potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane na podstawie art. 127 ust. 10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59)
- 3) Skierowanie ucznia do kształcenia specjalnego w danej placówce (dotyczy tylko szkół i ośrodków specjalnych),
- 4) Potwierdzenie przyjęcia dziecka do szkoły lub ośrodka specjalnego, wydane przez dyrektora szkoły lub ośrodka.

13. Oświadczenie wnioskodawcy:

Świadomy odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016r. poz. 1137 z póź. zm.)*** oświadczam, iż:

- a) informacje zawarte w złożonym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą,
- b) przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje będą kontrolowane,
- c) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do szkół i ośrodków, zgodnie z ustawą, z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922).

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

¹ dotyczy dowozu środkami komunikacji publicznej

² dotyczy dowozu prywatnym samochodem

* odpowiednio podkreślić

** dołączone do wniosku załączniki zaznaczyć kółkiem

*** Art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny:

„§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

.....
nazwisko i imię

.....
adres zamieszkania

Oświadczenie
o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów niepełnosprawnych do szkół, ośrodków

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych we wniosku przez Urząd Miejski w Halinowie, 05-074 Halinów, ul. Spółdzielcza 1, w celu organizacji zwrotu kosztów dojazdu ucznia niepełnosprawnego do szkoły lub ośrodka prywatnym samochodem.

.....
/miejsowość, data/

.....
/czytelny podpis osoby składającej oświadczenie/

Oświadczenie
dotyczące ochrony danych osobowych

Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o tym że:

1. administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach organizacji dowozu uczniów niepełnosprawnych do szkół, ośrodków jest Gmina, ul. Spółdzielcza 1, 05-074 Halinów - reprezentowana przez Burmistrza Halinowa;
2. kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych jest możliwy pod adresem:
 - Urząd Miejski w Halinowie, ul. Spółdzielcza 1, 05-074 Halinów.
 - e-mail: iod@halinow.pl;
3. dane osobowe (oraz dane do kontaktu - o ile zostaną podane) będą przetwarzane w celu organizacji dowozu uczniów niepełnosprawnych do szkół, ośrodków na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO);
4. osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
5. dane zgromadzone w celu organizacji dowozu nie będą udostępniane innym odbiorcom.
6. dane zgromadzone w celu organizacji dowozu będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów, a po tym czasie przez okres w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa;
7. osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych, żądania ich sprostowania lub usunięcia. Wniesienie żądania usunięcia danych jest równoznaczne z rezygnacją organizacji dowozu ucznia niepełnosprawnego do szkół, ośrodków przez Urząd Miejski w Halinowie. Ponadto przysługuje jej prawo do żądania ograniczenia przetwarzania w przypadkach określonych w art. 18 RODO;
8. osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na niezgodne z prawem przetwarzanie jej danych osobowych. Organ ten będzie właściwy do rozpatrzenia skargi z tym, że prawo wniesienia skargi dotyczy wyłącznie zgodności z prawem przetwarzania danych osobowych, nie dotyczy zaś organizacji przez Urząd Miejski w Halinowie dowozu uczniów niepełnosprawnych do szkół, ośrodków;
9. podanie danych zawartych w dokumentach rekrutacyjnych nie jest obowiązkowe, jednak jest warunkiem umożliwiającym ubieganie się organizację dowozu uczniów niepełnosprawnych do szkół, ośrodków.

.....
/czytelny podpis osoby składającej oświadczenie/

.....
nazwisko i imię

.....
adres zamieszkania

Oświadczenie

W związku z ubieganiem się o zwrot kosztów dojazdu mojego niepełnosprawnego dziecka do szkoły, ośrodka, oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe

.....
/podpis osoby składającej oświadczenie/

.....
/miejsce i data złożenia oświadczenia/

Oświadczenie

W związku z ubieganiem się o zwrotu kosztów dojazdu niepełnosprawnego dziecka do szkoły, ośrodka, oświadczam, że wskazane we wniosku przedszkole, szkoła, ośrodek jest najbliższą placówką, w której moje niepełnosprawne dziecko może realizować obowiązek szkolny/obowiązek nauki.

.....
/podpis osoby składającej oświadczenie/

.....
/miejsce i data złożenia oświadczenia/