

Zwrot kosztu przewozu dziecka z niepełnosprawnością do placówki oświatowej

Nazwa	Zwrot kosztu przewozu dziecka z niepełnosprawnością do placówki oświatowej
Opis	Zwrot kosztu przewozu dziecka z niepełnosprawnością do placówki oświatowej
Miejsce	Referat Ogólno - Adminisytacyjny Godziny otwarcia: poniedziałek: 8:00 - 16:00 wtorek - piątek: 7:30 - 15:30
Informacja	Katarzyna Witkowska tel. 531212407 e-mail: k.witkowska@um.krzyz.pl
Wymagane dokumenty	Wniosek o zwrot kosztu przewozu dziecka z niepełnosprawnością do placówki oświatowej wraz z załącznikami: 1. Aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub aktualne orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno- wychowawczych. 2. Zaświadczenie z przedszkola / szkoły / placówki oświatowej o realizowaniu nauki w danej placówce. 3. Kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu wykorzystywanego do zapewnienia przewozu dziecka/ucznia. 4. Upoważnienie - zgoda właściciela/współwłaściciela do użytkowania pojazdu w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest jedynym właścicielem pojazdu, lub użytkuje samochód, który nie jest jego własnością. Wniosek należy złożyć w Biurze Obsługi Klienta.
Opłaty	Nie pobiera się opłat.
Tryb i sposób załatwienia sprawy	Złożony wniosek wraz z załącznikami trafia do Referatu Ogólno-Administracyjnego, gdzie zostaje sprawdzony pod względem kompletności dokumentów. • Jeżeli wniosek wymaga uzupełnienia, wnioskodawca otrzyma pisemne lub telefoniczne wezwanie do uzupełnienia.
Tryb odwoławczy	Nie przysługuje.
Inne	Ustawa z 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe.

Krzyż Wielkopolski, dnia

Dane Wnioskodawcy:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer telefonu

Burmistrz

Krzyża Wielkopolskiego

WNIOSEK

w sprawie dowozu dziecka / ucznia niepełnosprawnego do

w roku szkolnym

I. Występuje z wnioskiem o zwrot kosztów dojazdu prywatnym samochodem

II. Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Imię i nazwisko dziecka/ucznia.....

2. Data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia.....

3. Numer PESEL dziecka/ucznia

4. Adres zamieszkania dziecka/ ucznia:

5. Dokładna nazwa oraz adres placówki do której będzie uczęszczało dziecko/uczeń

6. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno –
wychowawczych** nr.....wydane dnia przez

Poradnię Psychologiczno– Pedagogiczną w na czas (etap edukacyjny)
.....z uwagi na niepełnosprawność

7. Placówka z internatem TAK ☐ NIE ☐ (zaznaczyć „X” właściwe)

III. Dziecko dowożone będzie samochodem osobowym marki..... model.....,

rok produkcji, nr rejestracyjny, pojemność

silnika,

rodzaj silnika: **diesel/benzynowy/z instalacją LPG****, średnie spalanie na 100 km..... wg danych

producenta, którego jestem **właścicielem / użytkownikiem**** na trasie **dom – placówka – praca/dom**** i z
powrotem o łącznej długości..... km.

Oświadczam, że:

a) **łączę** dowóz dziecka do placówki z dojazdem do pracy. Miejsce pracy:

Liczba km z placówki do pracy ¹

Liczba km z pracy do placówki ²

¹ Dotyczy rodziców, którzy pracują i dowożą dziecko po drodze do pracy

² Dotyczy rodziców, którzy pracują i odbierają dziecko po drodze pracy

b) **nie łączę** dowozu dziecka do placówki z dojazdem do pracy.**

Liczba km z domu do placówki:

Liczba km z placówki do domu:

2. Nr konta bankowego, na który ma być dokonywany zwrot:

		-					-				
--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--

				-					-					-			
--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--

IV . Załączniki do wniosku: (zaznaczyć „X” właściwe)

- ☐ 1. **Do wglądu** - orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych**
- ☐ 2. Potwierdzenie (zaświadczenie) uczęszczania dziecka/ucznia do wskazanej wyżej placówki
- ☐ 3. Dokument potwierdzający spalanie na 100 km, wg danych producenta samochodu.
- ☐ 4. Upoważnienie właściciela samochodu do użytkowania go przez rodzica/opiekuna w przypadku, gdy rodzic/opiekun użytkuje pojazd, który nie jest jego własnością.
- ☐ 5. Inne dokumenty niezbędne do zawarcia umowy (jeśli będą wymagane).

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy

*dotyczy dowozu prywatnym samochodem

** niepotrzebne skreślić