

Nazwa podmiotu realizującego: Gmina Wieniawa
Adres: ul. Kochanowskiego 88 26-432 Wieniawa

Potwierdzenie wpływu wniosku

WNIOSEK
w sprawie zwrotu kosztów dowozu przez rodzica/prawnego opiekuna do
szkoły/przedszkola/oddziału przedszkolnego/innej formy
wychowania przedszkolnego/ośrodka własnym środkiem transportu

CZEŚĆ I

1.DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY		
1.1 Imię i Nazwisko		
1.2 PESEL		
1.3 Przedstawicielstwo <i>(należy zaznaczyć stawiając znak X)</i>		
<input type="checkbox"/> rodzic <input type="checkbox"/> opiekun prawny		
1.4 Adres stałego zameldowania		
Ulica <i>(wraz z numerem domu/lokalu)</i>	Kod pocztowy:	Miejscowość:
1.5 Adres do korespondencji <i>(wpisać jeśli inny niż zameldowania)</i>		
Ulica <i>(wraz z numerem domu/lokalu)</i>	Kod pocztowy:	Miejscowość:
1.6 Telefon kontaktowy i adres e-mail:		
1.7 Numer konta bankowego:		

2. OSOBĄ UPRAWNIONĄ DO BEZPŁATNEGO DOWOZU JEST (<i>należy zaznaczyć wstawiając znak X</i>)		
<input type="checkbox"/>	Dziecko 5-letnie lub 6-letnie, które posiada orzeczenie o niepełnosprawności.	
<input type="checkbox"/>	Dziecko w wieku powyżej 7 lat, które posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/któremu odroczone spełnianie obowiązku szkolnego.	
<input type="checkbox"/>	Dziecko/uczeń niepełnosprawny, niesłyszący, słabosłyszący, niewidomy, słabowidzący, niedostosowany społecznie bądź zagrożony niedostosowaniem społecznym, wymagający stosowania specjalnej nauki i metod pracy.	
<input type="checkbox"/>	Dziecko/uczeń z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, i z niepełnosprawnościami sprzężonymi.	
<input type="checkbox"/>	Dziecko/uczeń z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim, z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z których jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność intelektualna.	
3. DANE OSOBOWE DZIECKA/UCZNI		
3.1 Imię i nazwisko dziecka/ucznia którego dotyczy wnioszek		
3.2 PESEL		3.3 WIEK
3.4 Adres stałego zameldowania		
Ulica (<i>nr domu/lokalu</i>):	Kod pocztowy:	Miejscowość:
3.5 Adres zamieszkania/korespondencji (<i>wpisać jeśli inny niż zameldowania</i>)		
Ulica (<i>nr domu/lokalu</i>):	Kod pocztowy:	Miejscowość:
3.6 Miejsce realizacji kształcenia specjalnego lub zajęć rewalidacyjno-wychowawczych (<i>należy zaznaczyć stawiając znak X</i>)		
<input type="checkbox"/> w przedszkolu	<input type="checkbox"/> w szkole podstawowej	
<input type="checkbox"/> w oddziale przedszkolnym	<input type="checkbox"/> w szkole ponadpodstawowej	
<input type="checkbox"/> w innej formie wychowania przedszkolnego	<input type="checkbox"/> w OREW	
3.7 Pełna nazwa placówki i adres:		

4. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY (zaznaczyć znakiem X jeśli dotyczy, a następnie uzupełnić wpis)	
3.1. Oświadczam, że:	
<input type="checkbox"/>	Zapewniam przejazd dziecka/ucznia..... dni w tygodniu/miesiącu. <i>(niepotrzebne skreślić)</i>
<input type="checkbox"/>	Planuje dowożenie w okresie czasu od -20..... roku, do -20..... roku. <i>(dzień, miesiąc) (rok) (dzień, miesiąc) (rok)</i>
<input type="checkbox"/>	Zapewniam dowożenie prywatnym samochodem osobowym.
	marka, rodzaj i typ pojazdu
	rok produkcji pojemność silnika cm ³
	rodzaj paliwa: <input type="checkbox"/> diesel <input type="checkbox"/> benzyna <input type="checkbox"/> benzyna + gaz
<input type="checkbox"/>	Dowożę dziecko/ucznia najkrótszą trasą drogami publicznymi z miejsca zamieszkania dziecka/ucznia do placówki oświatowej i z powrotem. Liczba kilometrów z miejsca zamieszkania do placówki oświatowej i z powrotem wynosi..... km.
<input type="checkbox"/>	Dowóz dziecka/ucznia łączę z dojazdem do miejsca pracy. Adres miejsca pracy.....
	<input type="checkbox"/> Placówka oświatowa usytuowana jest na drodze, którą jadę do pracy i którą jechałbym/jechałabym także, gdybym nie dowoził/a dziecka. <input type="checkbox"/> Liczba kilometrów przejazdu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do miejsca pracy i z powrotem wynosi..... km. <i>(uwzględniając możliwie najkrótszą trasę)</i>
	<input type="checkbox"/> Dowożąc dziecko/ucznia do placówki oświatowej jestem zmuszony/a pokonać większą liczbę kilometrów niż gdybym nie wykonywał/a tej czynności. <input type="checkbox"/> Liczba kilometrów przejazdu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do placówki oświatowej, a także przejazdu rodzica z tego miejsca do miejsca pracy i z powrotem wynosi..... km. <i>(uwzględniając możliwie najkrótszą trasę)</i> <input type="checkbox"/> Różnica kilometrów z miejsca pracy do placówki oświatowej wynosi..... km. <i>(uwzględniając możliwie najkrótszą trasę)</i>
<input type="checkbox"/>	Rodzice/opiekunowie prawni nie uzyskują zwrotu lub dofinansowania kosztów dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna z innych źródeł.
<input type="checkbox"/>	Informacje zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą.
<input type="checkbox"/>	Załączone do wniosku kopie dokumentów są zgodne z oryginałem.
<input type="checkbox"/>	Przyjmuję do wiadomości, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku informacje będą kontrolowane w celu weryfikacji uprawnienia do zwrotu kosztów dowożenia.
<input type="checkbox"/>	Posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2021 r. poz. 1212, 1997, 2269, 2328, 2490, z 2022 r. poz. 655, 1002.)
5. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH (zaznaczyć wstawiając znak X) <u>Załączniki są wymagane.</u>	
<input type="checkbox"/>	aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.
<input type="checkbox"/>	aktualne orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.
<input type="checkbox"/>	skierowanie do kształcenia specjalnego w danym przedszkolu/szkole/ośrodku lub jeśli nie posiada

	skierowania - aktualne zaświadczenie wydane przez przedszkole, szkołę lub ośrodek o realizowaniu przez dziecko odpowiednio: obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki, albo zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.
<input type="checkbox"/>	pełnomocnictwo (upoważnienie) drugiego rodzica/opiekuna prawnego dziecka do wnioskowania/zawarcia umowy we wspólnym interesie.
<input type="checkbox"/>	upoważnienie - zgodę właściciela/współwłaściciela do użytkowania samochodu - w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest jedynym właścicielem pojazdu, lub użytkuje samochód, który nie jest jego własnością.
<input type="checkbox"/>	oświadczenie rodzica lub prawnego opiekuna o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dla celów uzyskania zwrotu kosztów dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do szkoły, przedszkola, oddziału przedszkolnego, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka* zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (Rozporządzenie o ochronie danych osobowych).
<input type="checkbox"/>	oświadczenie rodzica lub prawnego opiekuna o zapoznaniu się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w Urzędzie Gminy Wieniawa, zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (Rozporządzenia o ochronie danych osobowych zawartą na stronie internetowej www.gminawieniawa.pl)

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis wnioskodawcy)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się o zwrot kosztów dowozu ucznia/dziecka niepełnosprawnego

.....
(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

do
(nazwa przedszkola/ szkoły/ośrodka)

oświadczam, że:

1) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz dokumentach załączonych do wniosku, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu dowozu zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (Rozporządzenie o ochronie danych osobowych);

2) oświadczam, że zapoznałam(-łem) się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w Urzędzie Gminy Wieniawa zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (Rozporządzenie o ochronie danych osobowych).

.....
(miejsce i data złożenia oświadczenia)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

CZEŚĆ II.

Wypełnia Urząd Gminy Wieniawa.

INFORMACJA O WERYFIKACJI FORMALNEJ I MERYTORYCZNEJ WNIOSKU	
	<input type="checkbox"/> wniosek kompletny <input type="checkbox"/> wniosek niekompletny - brak/konieczność uzupełnienia
	<input type="checkbox"/> wniosek spełnia kryteria zwrotu kosztów dowożenia <input type="checkbox"/> wniosek nie spełnia kryteriów zwrotu kosztów dowożenia
	<input type="checkbox"/> wnioskodawca spełnia kryteria zawarcia umowy zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do przedszkola, oddziału przedszkolnego/innej formy wychowania przedszkolnego/szkoły/ośrodka. <input type="checkbox"/> wnioskodawca nie spełnia kryteriów zawarcia umowy zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do przedszkola, oddziału przedszkolnego/innej formy wychowania przedszkolnego/szkoły/ośrodka.
	Uzasadnienie w razie odmowy

.....
 (miejsowość, data)

.....
 (podpis pracownika)