Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 36.2023 Wójta Gminy Białowieża

z dnia 1 czerwca 2023 r.

……………………………………………………

(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

…………………………………………………....

(adres wnioskodawcy)

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

(nr telefonu)

**Wójt Gminy Białowieża**

**WNIOSEK**

**o zwrot kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego**

**do przedszkola, szkoły lub ośrodka**

**Część I – wypełnia wnioskodawca**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY** | | | | | | | |
|  | * 1. Imię i nazwisko | | | | | |  |
|  | | | | | |  |
| * 1. Przedstawicielstwo (należy zaznaczyć stawiając znak **X** oraz **uzupełnić wpis**) | | | | | | |
| □ rodzic □ opiekun prawny | | | | | | |
| * 1. Adres zamieszkania | | | | | | |
| Ulica (*nr domu/lokalu*): | | | Kod pocztowy: | | Miejscowość: | |
| * 1. Adres do korespondencji (wpisać jeśli inny niż w pkt. 1.3) | | | | | | |
| Ulica (nr domu/lokalu): | | | Kod pocztowy: | | Miejscowość: | |
| * 1. Telefon kontaktowy i adres e-mail: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| * 1. Numer konta bankowego: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 1. **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | |
|  | | 2.1 Imię i nazwisko dziecka którego dotyczy wniosek | | | | | |
|  | | | | | |
| * 1. Data urodzenia | | | | |  |
|  | | | | |  |
| * 1. Adres stałego zamieszkania | | | | | |
| Ulica (*nr domu/lokalu*): | | Kod pocztowy: | | Miejscowość: | |
| * 1. Miejsce realizacji kształcenia obowiązku szkolnego/obowiązku (należy zaznaczyć stawiając znak **X** oraz **uzupełnić wpis**) | | | | | |
| □ w przedszkolu  □ w oddziale przedszkolnym  □ w innej formie wychowania przedszkolnego  □ w szkole podstawowej | | | □ w szkole ponadpodstawowej  □ inna placówka | | |
| * 1. Pełna nazwa placówki i adres:   W przypadku dowożenia dziecka do przedszkola/szkoły/ośrodka poza Gminę Białowieża należy podać uzasadnienie wyboru\* | | | | | |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  (nazwa szkoły/placówki)  ………………………………………………………………………………………………………………………………  Uzasadnienie\*……………………………………………………………………………………….………………………  ………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………… | | | | | |
| 1. **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**   (adekwatne oświadczenia należy zaznaczyć stawiając znak **X** oraz **uzupełnić wpis** lub **niepotrzebne skreślić**) | | | | | | | |
|  | | * 1. Wnioskodawca oświadcza, że | | | | | |
| □ | zapewnia dowożenie samodzielnie | | | | |
| □ | powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi  Nazwa podmiotu :  …………………………………………………………………………………………..…………. | | | | |
| □ | zapewnia dowożenie wspólnie z drugim rodzicem (koszty ponoszone są wspólnie) i posiada jego pełnomocnictwo do wnioskowania we wspólnym interesie. | | | | |
| □ | zapewnia dowożenie dziecka/ucznia ……………………..…... dni w tygodniu/miesiącu. | | | | |
| □ | planuje dowożenie w okresie czasu od …………… 202… r. do ……………… 202… r. | | | | |
| □ | zapewnia dowożenie prywatnym samochodem osobowym marki ……………………………….,  rok produkcji ……..………, o pojemności silnika …………..………………, a najkrótsza trasa z miejsca zamieszkania dziecka/ucznia do przedszkola, szkoły lub ośrodka i z powrotem przejeżdżana tym samochodem wynosi………………… km. Rodzaj paliwa………………..….. | | | | |
| □ | dowozi dziecko jadąc z miejsca zamieszkania | | | | |
| □ | dowozi dziecko jadąc do miejsca pracy  adres miejsca pracy:  ……………………………………………………………………………………………..……… | | | | |
| □ | odbiera dziecko jadąc z miejsca zamieszkania | | | | |
| □ | odbiera dziecko jadąc z miejsca pracy  adres miejsca pracy:………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………..……… | | | | |
| □ | powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi samochodem osobowym marki ……………………………………………………..,  rok produkcji ……..……………, o pojemności silnika ……..……………………, a najkrótsza trasa z miejsca zamieszkania dziecka/ucznia do przedszkola, szkoły lub ośrodka i z powrotem przejeżdżana tym samochodem wynosi……………… km. Rodzaj paliwa………….…………… | | | | |
| □ | rodzice nie uzyskują zwrotu lub dofinansowania kosztów dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna z innych źródeł. | | | | |
| □ | informacje zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą. | | | | |
| □ | załączone do wniosku kopie dokumentów są zgodne z oryginałem. | | | | |
| □ | przyjmuje do wiadomości, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku informacje będą kontrolowane w celu weryfikacji uprawnienia do zwrotu kosztów dowożenia. | | | | |
| 1. **INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH**   (należy zaznaczyć stawiając znak **X** oraz **uzupełnić wpis** lub **niepotrzebne skreślić**) | | | | | | | |
|  | 4.1. **Załączniki wymagane**: | | | | | | |
| □ | | aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | | | | |
| □ | | aktualne orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych | | | | |
| □ | | zaświadczenie z przedszkola /szkoły / placówki oświatowej o realizowaniu nauki w danej placówce | | | | |
| □ | | pełnomocnictwo (upoważnienie) drugiego rodzica/opiekuna prawnego dziecka do wnioskowania/zawarcia umowy we wspólnym interesie | | | | |
| □ | | kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu wykorzystywanego do zapewnienia przewozu dziecka/ucznia | | | | |
| □ | | aktualna polisa ubezpieczenia samochodu - kserokopia | | | | |
| □ | | dane dotyczące pojemności skokowej silnika | | | | |
| □ | | oświadczenie rodzica, że powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi | | | | |
|  | □ | | upoważnienie - zgoda właściciela/współwłaściciela do użytkowania samochodu – w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest jedynym właścicielem pojazdu, lub użytkuje samochód, który nie jest jego własnością | | | | |
|  | □ | | oświadczenie podmiotu, że dowozi dziecko do przedszkola/szkoły/placówki i sprawuje opiekę w czasie jazdy | | | | |
|  | □ | | **Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**  W związku z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu europejskiego i Rady (UE) 2018/679 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 ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. U. UE. L 119/1) poinformowano mnie o tym że:  1) Administratorem danych osobowych jest Urząd Gminy Białowieża, ul. Sportowa 1, 17-230 Białowieża, tel. 85 6812487, e-mail:sekretariat@ug.bialowieza.pl.  2) Kontakt z inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest możliwy pod adresem poczty elektronicznej iod@ug.bialowieza.pl.  3) Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit a i c RODO, wyłącznie w celu przeprowadzenia postępowania administracyjnego o zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego.  4) Odbiorcami danych osobowych i danych sensytywnych (jeżeli zostaną dołączone do wniosku) będą uprawnieni pracownicy organu wydającego decyzję, a na podstawie mojej zgody – inne podmioty lub osoby.  5) Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych i danych sensytywnych (jeżeli zostaną dołączone do wniosku) do Państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.  6) Dane będą przechowywane przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji lub innych przepisach prawa.  7) Przysługuje mi prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych i danych sensytywnych (jeżeli zostaną dołączone do wniosku) i otrzymywania ich kopii, sprostowania (poprawiania) lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.  8) Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.  9) Podanie danych osobowych i danych sensytywnych (jeżeli zostaną dołączone do wniosku) jest dobrowolne, ale jest warunkiem wszczęcia postępowania administracyjnego w sprawie wydania decyzji przyznającej świadczenie pomocy materialnej o charakterze socjalnym. Niepodanie danych będzie skutkować odmową wszczęcia postępowania administracyjnego dot. wydania decyzji przyznającej świadczenie pomocy materialnej o charakterze socjalnym.  10) W oparciu o dane osobowe i dane sensytywne (jeżeli zostaną dołączone do wniosku) Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.  Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną, jej treścią i ją zrozumiałem/am.  Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i dziecka.  Białowieża, dnia ………..……….…. ………….……..…………………………  Podpis czytelny wnioskodawcy | | | | |

**CZĘŚĆ II – wypełnia Stanowisko ds. Oświaty**

|  |  |
| --- | --- |
| **5. INFORMACJA O WERYFIKACJI FORMALNEJ I MERYTORYCZNEJ WNIOSKU** | |
|  | * wniosek kompletny * wniosek niekompletny – brak/konieczność uzupełnienia: |
|  | * wniosek spełnia kryteria zwrotu kosztów dowożenia * wniosek nie spełnia kryteriów zwrotu kosztów dowożenia |
| * wnioskodawca spełnia kryteria zawarcia umowy zwrotu kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do przedszkola, szkoły  lub ośrodka * wnioskodawca nie spełnia kryteriów zawarcia umowy zwrotu kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do przedszkola, szkoły  lub ośrodka |
| Uzasadnienie w razie odmowy: |
| Wyliczenie dziennej stawki zwrotu kosztów dowozu:  koszt = (a–b) × c    gdzie:  a – liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej, a także przewozu rodzica z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy, i z powrotem,  b – liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa w lit. a,  c – stawka za 1 kilometr przebiegu pojazdu.   |  | | --- | |  | |
| ………………………………………… …………………………………………..  miejscowość, data podpis pracownika |

**OBJAŚNIENIA**

1. Wnioskodawcą może być rodzic lub opiekun prawny dziecka niepełnosprawnego objętego kształceniem specjalnym.
2. Wniosek należy złożyć w Urzędzie gminy Białowieża
3. Wnioskodawcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
4. Do wniosku załącza się obowiązkowo oryginały dokumentów lub poświadczone kopie:

* aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych,
* zaświadczenie wydane przez przedszkole, szkołę lub ośrodek o realizowaniu przez dziecko odpowiednio: obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki, albo zajęć rewalidacyjno – wychowawczych,
* pełnomocnictwo (upoważnienie) drugiego rodzica/opiekuna prawnego dziecka do wnioskowania/zawarcia umowy we wspólnym interesie,
* kopie wszystkich stron dowodu rejestracyjnego pojazdu wykorzystywanego przez wnioskodawcę   
  do przewozu dziecka/ucznia,
* upoważnienie/zgoda właściciela/współwłaściciela samochodu do użytkowania w celu zapewnienia dowożenia dziecka.
* oświadczenie podmiotu, któremu powierzono wykonywanie transportu i sprawowanie opieki, że dowozi dziecko do przedszkola/szkoły/placówki i sprawuje opiekę w czasie jazdy.
* oświadczenie rodzica, że powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi
* aktualna polisa ubezpieczenia samochodu.
* dane dotyczące średniego zużycia paliwa w jednostkach na 100 kilometrów dla danego pojazdu według danych producenta.

1. Do wniosku można załączyć inne dokumenty poświadczające informacje podane przez wnioskodawcę   
   (np. orzeczenie o niepełnosprawności, poświadczenie zamieszkania, kopia odpisu wyroku sądu orzekającego rozwód lub separację, kopia aktu zgonu małżonka lub rodzica dziecka w przypadku osoby samotnie wychowującej dziecko, kopia orzeczenia sądu zobowiązująca jednego z rodziców do ponoszenia całkowitych kosztów utrzymania dziecka).

Załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 36.2023 Wójta Gminy Białowieża

z dnia 1 czerwca 2023 r.

Białowieża, dnia………………...

……………………………………………..

(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

………………………………………………………...

(adres wnioskodawcy)

**ROZLICZENIE KOSZTÓW PRZEJAZDU**

**za**……………………..(miesiąc/rok) **dotyczy umowy z dnia** ……………..………... r.

**Oświadczenie**

Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem dziecka niepełnosprawnego ………………………….………………..…… i zapewniam dziecku dowóz i opiekę w drodze

(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

do/ze szkoły.

Oświadczam, że dziecko w miesiącu …………………..202….r. było dowożone do szkoły przez …….…dni.

**Potwierdzenie dyrektora przedszkola/szkoły/ośrodka⃰**

Potwierdzam liczbę dni …….… dowożenia ww. dziecka/ucznia do szkoły w miesiącu ………………202..…r.

…….…………………………………………….

(podpis i pieczęć dyrektora przedszkola/szkoły/ośrodka)

**Rozliczenie kosztów przejazdu**

1. **Środkiem komunikacji publicznej:**

Suma kwot według załączonych …… dokumentów potwierdzających przejazd dziecka/ucznia i opiekuna - ………………… zł (słownie: ………………………………….……………….. ………………………………………………………………………………………zł

1. **Samochodem osobowym:**

Koszt przejazdu: ……….. zł

Liczba dni dowozu - ….. dni

Obliczenie:

Miesięczny dowóz: Koszt przejazdu x liczba dni dowozu

Miesięczny dowóz: ……..zł x …… dni = ………… zł

Do zapłaty: …………… zł (słownie: …………………………………………………. (zł)

**Dz. 801 rozdz. 80113 § 4300**

Przelew na rachunek bankowy – numer konta…………………….……………………………

/lub wypłata w kasie Banku Spółdzielczego w Białowieży **w terminie 14 dni od dnia przedłożenia rozliczenia**