Załącznik nr 2  
do zarządzenia nr 25 /2020  
Burmistrza Gniewkowa  
z dnia 4 lutego 2020 r.

**(WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)**

………………………………………………………………  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

……………………………………………………………..  
(adres zamieszkania wnioskodawcy)

…………………………………………………………….  
(telefon kontaktowy wnioskodawcy)

**Urząd Miejski w Gniewkowie**

**ul. 17 Stycznia 11**

**88-140 Gniewkowo**

**WNIOSEK W SPRAWIE ZWROTU RODZICOM/ OPIEKUNOM PRAWYM KOSZTÓW PRZEJAZDU DZIECI, MŁODZIEŻY I UCZNIÓW ORAZ RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH DO PRZEDSZKOLA/SZKOŁY/ OŚRODKA REWALIDACYJNO – WYCHOWAWCZEGO UMOŻLIWIAJĄCYM REALIZACJĘ WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO, ROCZNEGO OBOWIĄZKOWEGO PRZYGOTOWANIA PRZEDSZKOLNEGO, OBOWIĄZKU SZKOLNEGO I OBOWIĄZKU NAUKI**

1. Wnioskuję o zwrot kosztów za przewóz dziecka/ ucznia niepełnosprawnego, w roku szkolnym………./………….
2. imię i nazwisko dziecka:

…………………………………………………………………………………………

1. data urodzenia dziecka:………………………………………………………………
2. imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego ……………………..........................
3. PESEL rodzica/opiekuna prawnego:…………………………………………………
4. nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego\* do którego uczęszcza dziecko ……………………………………………………………  
   …………………………………………………………………………………………  
   …………………………………………………………………………………………
5. adres zamieszkania dziecka/ucznia niepełnosprawnego ………………………............................…………………………………………………………………………………………………………………………………………
6. Wskazuję jedną z poniższych opcji, celem zwrotu kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do szkoły/przedszkola/ośrodka\*:
7. **Opcja 1** (miejsce zamieszkania- placówka)

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie do szkoły/placówki:

1. miejsce zamieszkana ……………………………………………………………………  
   placówka………………………………………………………………………………
2. placówka………………………………………………………………………………

miejsce zamieszkania…………………………………………………………………

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie ze szkoły/placówki:

1. miejsce zamieszkana ……………………………………………………………………  
   placówka………………………………………………………………………………
2. placówka………………………………………………………………………………

miejsce zamieszkania…………………………………………………………………

1. **Opcja 2** (miejsce zamieszkania – placówka –miejsce pracy)

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie do szkoły/placówki:

1. miejsce zamieszkana ……………………………………………………………………  
   placówka………………………………………………………………………………

miejsce pracy…………………………………………………………………………

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie ze szkoły/placówki:

1. miejsce pracy………………………………………………………………………….

placówka………………………………………………………………………………  
miejsce zamieszkania ……………………………………………………………….

1. **Opcja 3** (powierzenie wykonania transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi)

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie do szkoły/placówki:

1. miejsce zamieszkana ……………………………………………………………………  
   placówka………………………………………………………………………………
2. placówka………………………………………………………………………………

miejsce zamieszkania…………………………………………………………………

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie ze szkoły/placówki:

1. miejsce zamieszkana ……………………………………………………………………  
   placówka………………………………………………………………………………
2. placówka………………………………………………………………………………

miejsce zamieszkania…………………………………………………………………

1. Nazwa banku i numer konta bankowego, na który będzie dokonany zwrot kosztów:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/orzeczenie o potrzebie grupowych zajęć rewalidacyjno – wychowawczych z dnia………………….., wydane przez publiczną poradnię psychologiczno – pedagogiczną na okres……………………. z uwagi na (podać rodzaj niepełnosprawności)…………………………………....................................

………………………………………………………………………………………………….

1. Oświadczam, że do przewozu mojego dziecka/ ucznia niepełnosprawnego korzystam z pojazdu o poniższych parametrach:
2. marka, model, rocznik: ………………………………………………………………
3. pojemność silnika: …………………………………………………………………….
4. rodzaj silnika: …………………………………………………………………………
5. rodzaj paliwa: benzyna, olej napędowy, autogaz\*
6. średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 kilometrów dla danego pojazdu, według danych producenta pojazdu…………………………………………………………..
7. Samochód jest sprawny technicznie – posiada aktualne badania techniczne: TAK/NIE\*
8. Posiadam aktualne ubezpieczenie OC – TAK/NIE\*
9. Przyjmuję do wiadomości, że mogę zostać zobowiązana/ zobowiązany\* do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów.
10. Oświadczam, że znam i rozumiem zasady odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub zeznanie nieprawdy zgodnie z art.233 § 1w związku z §6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny i potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe.
11. Przyjmuję do wiadomości, że liczba kilometrów dla wybranej trasy zostanie przeliczona na podstawie danych ze strony internetowej Google Maps i będzie to trasa najkrótsza przeliczona na podstawie podanych adresów z jednej wskazanej spośród 2 opcji.

………………………………………. …………………………………………..  
(miejscowość, data) (czytelny podpis wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić