

ZARZĄDZENIE NR 25 /2020
BURMISTRZA GNIEWKOWA
z dnia 4 lutego 2020

w sprawie sposobu zapewnienia bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu do przedszkola, oddziału przedszkolnego, szkoły podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły, ośrodka rewalidacyjno – wychowawczego dzieci i uczniów niepełnosprawnych oraz zwrotu rodzicom/opiekunom prawnym kosztów przewozu dzieci, młodzieży i uczniów niepełnosprawnych oraz rodziców/ opiekunów prawnych

Na podstawie art. 30 ust. 1 i ust.2 pkt 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r poz. 506 ze zm.) oraz art. 32 ust. 6, art. 39 ust. 4, art.39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r poz. 1148 z późn.zm), zarządza się co następuje:

§ 1.1. Objęcie dziecka/ucznia niepełnosprawnego bezpłatnym przewozem zorganizowanym do przedszkola, szkoły albo ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, umożliwiającym realizację wychowania przedszkolnego, rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki, oraz zorganizowanym przewozem powrotnym do miejsca zamieszkania dziecka/ucznia, następuje na podstawie wniosku złożonego do Urzędu Miejskiego w Gniewkowie.

2. Wzór wniosku w sprawie objęcia dziecka/ucznia niepełnosprawnego przewozem zorganizowanym stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

3. Zwrot kosztów przewozu dzieci, młodzieży i uczniów oraz rodziców/opiekunów prawnych z miejsca zamieszkania do miejsc i z miejsc, o których mowa w § 1 ust. 1 uwzględniających miejsca pracy rodzica/opiekuna prawnego i z powrotem następuje po spełnieniu warunków określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe , na podstawie wniosku złożonego do Urzędu Miejskiego w Gniewkowie.

4. Zwrot kosztów jednorazowego przewozu następuje w wysokości określonej według wzoru opisanego w art. 39a ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r prawo oświatowe.

5. Wzór wniosku w sprawie zwrotu rodzicom/opiekunom prawnym kosztów przewozu dzieci, młodzieży i uczniów oraz rodziców/opiekunów prawnych do przedszkola, szkoły, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, umożliwiającego realizację wychowania przedszkolnego, rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

6. W przypadku sprawowania przez rodziców/opiekunów prawnych opieki naprzemiennej i przewozu dziecka przez oboje rodziców, osobnymi samochodami, wniosek w sprawie zwrotu kosztów przewozu składa osobno każdy z rodziców.

§ 2. 1. Umowy indywidualne o zwrot kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego z rodzicami/opiekunami prawnymi realizuje Referat spraw obywatelskich, społecznych, promocji zdrowia, oświaty i sportu.

2. Umowy indywidualne o zwrot kosztów przewozu zawierane są na podstawie niniejszego zarządzenia oraz uchwały nr XVI/121/2019 Rady Miejskiej w Gniewkowie z dnia 18 grudnia 2019 r w sprawie „Średniej ceny jednostki paliwa w Gminie Gniewkowo na rok szkolny 2019/2020”.

§ 3. Wykonanie zarządzenia powierza się Burmistrzowi Gniewkowa.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.


BURMISTRZ
Jarosław Tomczyk
ZASTĘPCA BURMISTRZA

(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 OBJĘCIA DZIECKA/UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO
PRZEWOZEM ZORGANIZOWANYM DO PRZEDSZKOLA/SZKOŁY/ OŚRODKA
REWALIDACYJNO – WYCHOWAWCZEGO UMOŻLIWIAJĄCYM REALIZACJĘ
WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO, ROCZNEGO OBOWIĄZKOWEGO
PRZYGOTOWANIA PRZEDSZKOLNEGO, OBOWIĄZKU SZKOLNEGO I OBOWIĄZKU
NAUKI**

1. Wnioskuje o zapewnienie przewozu zorganizowanego dla mojego niepełnosprawnego
dziecka/ ucznia niepełnosprawnego, w roku szkolnym...../.....

a) imię i nazwisko dziecka:

.....

b) data urodzenia dziecka:.....

c) klasa:.....

d) od dnia:.....

e) na trasie: dom (adres).....

f) – szkoła/placówka oświatowa (nazwa i adres)

.....- dom

2. 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).....
.....

3. Dziecko porusza się*:

- a) samodzielnie
- b) przy pomocy kul
- c) przy pomocy balkonika
- d) przy pomocy wózka

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić

(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**

I.

1. Wnioskuje o zwrot kosztów za przewóz dziecka/ ucznia niepełnosprawnego, w roku
szkolnym...../.....

a) imię i nazwisko dziecka:

.....

b) data urodzenia dziecka:.....

c) imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

d) PESEL rodzica/opiekuna prawnego:.....

e) nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego* do którego uczęszcza dziecko

f) adres zamieszkania dziecka/ucznia niepełnosprawnego

2. Wskazuję jedną z poniższych opcji, celem zwrotu kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do szkoły/przedszkola/ośrodka*:

1) **Opcja 1** (miejsce zamieszkania- placówka)

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

- a) miejsce zamieszkania
placówka.....
b) placówka.....
miejsce zamieszkania.....

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

- c) miejsce zamieszkania
placówka.....
d) placówka.....
miejsce zamieszkania.....

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

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

- a) miejsce zamieszkania
placówka.....
miejsce pracy.....

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

- b) miejsce pracy.....
placówka.....
miejsce zamieszkania

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

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

- a) miejsce zamieszkania
placówka.....
b) placówka.....
miejsce zamieszkania.....

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

- c) miejsce zamieszkania
placówka.....
d) placówka.....
miejsce zamieszkania.....

3. Nazwa banku i numer konta bankowego, na który będzie dokonany zwrot kosztów:
.....
.....
4. 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).....
.....

II.

1. Oświadczam, że do przewozu mojego dziecka/ ucznia niepełnosprawnego korzystam z pojazdu o poniższych parametrach:
- a) marka, model, rocznik:
 - b) pojemność silnika:
 - c) rodzaj silnika:
 - d) rodzaj paliwa: benzyna, olej napędowy, autogaz*
 - e) średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 kilometrów dla danego pojazdu, według danych producenta pojazdu.....
2. Samochód jest sprawny technicznie – posiada aktualne badania techniczne: TAK/NIE*
3. Posiadam aktualne ubezpieczenie OC – TAK/NIE*
4. Przyjmuję do wiadomości, że mogę zostać zobowiązana/ zobowiązany* do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów.
5. 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.
6. 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