

ZARZĄDZENIE NR RG.0050.145.2020
WÓJTA GMINY KOCHANOWICE

z dnia 7 września 2020 r.

w sprawie zasad zwrotu kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania do przedszkoli, szkół i placówek oświatowych wychowanków i uczniów niepełnosprawnych, objętych wychowaniem przedszkolnym, obowiązkiem szkolnym lub nauki, gdy dowóz zapewniany jest przez rodziców lub opiekunów prawnych

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713, 1378) oraz art. 32 ust. 6, art. 39 ust. 4 oraz art. 39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910)

zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Ustala się zasady zwrotu kosztów przejazdu wychowanków i uczniów, o których mowa w art. 32 ust. 6, art. 39 ust. 4 oraz art. 39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020r. poz. 910), będących mieszkańcami Gminy Kochanowice.

2. Określone w zarządzeniu zasady stosuje się, gdy rodzic lub opiekun prawny zapewnia dowóz i opiekę w jego trakcie.

§ 2. 1. Zwrot kosztów przejazdu przysługuje rodzicowi lub opiekunowi prawnemu za dowóz:

- 1) niepełnosprawnych dzieci pięcioletnich i sześcioletnich oraz dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym na podstawie art. 31 ust. 2 ustawy Prawo oświatowe, w czasie przewozu do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego;
- 2) uczniów niepełnosprawnych, których kształcenie i wychowanie odbywa się na podstawie art. 127 ustawy Prawo oświatowe (kształcenie specjalne), do szkoły podstawowej, a uczniów z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, zniepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym także do szkoły ponadpodstawowej, do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym uczeń kończy 21. rok życia;
- 3) uczniów/wychowanków niepełnosprawnych, o których mowa w art. 39 ust. 4 pkt 2 ustawy Prawo oświatowe:
 - a) nie dłużej jak do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym uczeń kończy 24. rok życia – w przypadku uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z których jedną jest niepełnosprawność intelektualna,
 - b) nie dłużej jak do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym uczestnik kończy 25. rok życia – w przypadku uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.

§ 3. 1. Zwrot kosztów jednorazowego przewozu następuje w wysokości określonej w art. 39a ust. 2 ustawy Prawo oświatowe.

2. Odległość pomiędzy miejscem zamieszkania a szkołą lub placówką jest rozumiana jako długość trasy określonej w art. 39a ust. 2 ustawy Prawo oświatowe.

3. Zwrot kosztów dowożenia własnym transportem przysługuje za okres objęty umową zawartą na wniosek rodzica lub opiekuna prawnego.

§ 4. 1. Zwrot kosztów przejazdu następuje na wniosek rodzica lub prawnego opiekuna dziecka. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do zarządzenia.

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka dowożonego, wydanego przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną, aktualne zaświadczenie ze szkoły lub przedszkola wydane przez dyrektora placówki poświadczające przyjęcie dziecka oraz oświadczenie o miejscu pracy rodzica/opiekuna prawnego. Wzór oświadczenia o miejscu pracy stanowi załącznik nr 2 do zarządzenia.

3. Zwrotu kosztów dokonuje się na podstawie umowy zawartej pomiędzy Wójtem Gminy Kochanowice a rodzicem lub opiekunem prawnym dziecka.

§ 5. 1. Zwrotu kosztów dowożenia dziecka dokonuje się na podstawie rozliczenia kosztów przejazdu, które rodzic lub opiekun prawny składa w Urzędzie Gminy Kochanowice. Wzór rozliczenia stanowi załącznik nr 3 do zarządzenia.

2. Zwrot kosztów dowozu dokonywany jest w terminie 21 dni od dnia przedłożenia poprawnego rozliczenia kosztów przejazdu, o którym mowa w ust. 1 na wskazane konto bankowe.

§ 6. Wykonanie zarządzenia powierza się Sekretarzowi Gminy.

§ 7. Traci moc zarządzenie Nr RG.0050.080.2019 Wójta Gminy Kochanowice z dnia 4 listopada 2019r. w sprawie realizacji zadania polegającego na zapewnieniu transportu i opieki nad niepełnosprawnymi dziećmi, uczniami i młodzieżą oraz dziećmi, uczniami i młodzieżą objętych kształceniem specjalnym w czasie przewozu na trasie dom-szkoła/przedszkole, szkoła/przedszkole-dom

§ 8. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od 01.09.2020 r.

Wójt Gminy


Ireneusz Czech

Wójta Gminy Kochanowice

z dnia 7 września 2020 r.

Kochanowice, dnia.....

Wójt Gminy Kochanowice**ul. Wolności 5****42-713 Kochanowice****WNIOSEK**

O zwrot kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka

I. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY		
Imię i nazwisko		
Seria i nr dowodu osobistego		
Adres zamieszkania	Miejscowość	
	Ulica, nr domu/lokalu	
	Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy		
Numer konta bankowego		
Przedstawicielstwo RODZIC/OPIEKUN PRAWNY (skreślić niepotrzebne)		
II. DANE OSOBOWE UCZNIA		
Imię i nazwisko		
Data urodzenia		
Adres zamieszkania	Miejscowość	
	Ulica, nr domu/lokalu	
	Kod pocztowy	
Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka (skreślić niepotrzebne) do którego uczęszcza uczeń		
III. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY		
Wnioskodawca oświadcza że: (należy zaznaczyć stawiając X oraz uzupełnić luki)		
☐	Zapewnia przewóz i opiekę samodzielnie (na własny koszt)	
☐	Planuję dowożenie w okresie od20.....roku do20..... roku	
☐	Zapewnia przewóz prywatnym samochodem osobowym marki....., model, rok produkcji, nr rejestracyjny..... pojemności silnika..... rodzaj paliwa: olej napędowy, benzyna bezołowiowa, autogaz LPG* Średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 km dla danego pojazdu według danych producenta pojazdu	
☐	Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do placówki, a także przewozu rodzica z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy, i z powrotem	
☐	Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa powyżej.....	

	Powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi; Nazwa podmiotu :.....
	Wyżej wymieniony podmiot zapewnia przewóz samochodem osobowym marki..... model.....rok produkcjipojemności silnika..... rodzaj paliwa: olej napędowy, benzyna bezołowiowa, autogaz LPG* Średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 km dla danego pojazdu według danych producenta pojazdu a najkrótsza trasa z miejsca zamieszkania ucznia do placówki i z powrotem przejeżdżana tym samochodem tokm

Zaznaczyć X poniżej

	Zapewnia przewóz środkami publicznego transportu zbiorowego
	Nie uzyskuje zwrotu lub dofinansowania kosztów przewozu 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.
	Będzie informował o wszelkich zmianach dotyczących przewozu dziecka.

.....
Podpis wnioskodawcy

***niepotrzebne skreślić**

Wymagane załączniki:

- 1) Orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia
- 2) zaświadczenie z placówki oświatowej o realizowaniu nauki w danej placówce
- 3) Upoważnienie zgodę właściciela/współwłaściciela do użytkowania samochodu przypadku, gdy wnioskodawca nie jest jedynym właścicielem pojazdu, lub użytkuje samochód, który nie jest jego własnością
- 4) Kopia dowodu rejestracyjnego samochodu wykorzystywanego przez wnioskodawcę do zapewnienia przewozu dziecka/ucznia (dotyczy tylko wnioskodawców dowożących osobiście samochodem osobowym)
- 5) pełnomocnictwo (upoważnienie) drugiego rodzica/opiekuna prawnego dziecka do wnioskowania/zawarcia umowy we wspólnym interesie
- 6) Oświadczenie dotyczące ochrony danych osobowych
- 7) oświadczenie podmiotu, że dowozi dziecko do placówki i sprawuje opiekę w czasie jazdy (w przypadku gdy rodzic/opiekun prawny powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi)
- 8) Do wniosku można załączyć inne dokumenty poświadczające informacje podane przez wnioskodawcę (np. 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 zobowiązującego jednego z rodziców do ponoszenia całkowitych kosztów utrzymania dziecka).

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE O MIEJSCU PRACY

Oświadczam, że ja, niżej podpisany(-na)

.....,

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

zamieszkały(-ła).....,

(adres)

jestem zatrudniony(-na) / prowadzę działalność gospodarczą* w

.....

(nazwa i adres zakładu pracy / działalności gospodarczej)

.....

Jednocześnie informuję, że o wszelkich zmianach poinformuję niezwłocznie Wójta Gminy Kochanowice.

.....
(podpis)

***niepotrzebne skreślić**

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(numer telefonu)

.....
Nr konta bankowego

Kochanowice,

ROZLICZENIE KOSZTÓW PRZEJAZDU
Rachunek rodzica/opiekuna prawnego

Oświadczam, że jestem rodzicem/ opiekunem prawnym dziecka

.....
i korzystam z własnego/użytkującego samochodu marki.....model..... rok
produkcji..... pojemność silnika.....cm³, numerze rejestracyjnym

do przewozu dziecka do/z przedszkola/szkoły/placówki, zapewniając jemu tym samym opiekę w czasie
przewozu.

Niniejszym przedkładam rozliczenie za miesiącr.

Liczba dni dowozu dziecka do szkoły/placówki w wyżej wymienionym okresie wyniosła.....
dni.

Oświadczam, że dane zawarte w umowie nr są
aktualne.

Rozliczenie kosztów przejazdu samochodem osobowym:

Obliczenie:

Jednorazowy koszt przewozu określony na podstawie art. 39a ust. 2 ustawy Prawo
oświatowe:.....zł.

Liczba dni dowozu potwierdzona przez placówkę do której uczęszcza
dziecko/uczeń:.....dni

Miesięczny dowóz: koszt przejazdu x liczba dni dowozu

Miesięczny dowóz:.....zł. x dni =zł

Do
zapłaty:.....zł.(słownie:.....zł.)

POUCZENIE

Świadom odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego za podanie nieprawdy
oświadczam, że wszystkie oświadczenia oraz dane stanowiące rozliczenie kosztów dojazdu organizowanego

przez rodziców (opiekunów prawnych) środkami komunikacji własnej do szkoły /placówki /ośrodka są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie

Oświadczenie Dyrektora szkoły/placówki

Potwierdzam, że liczba dni obecności dziecka
w miesiącu r. wyniosła dni. (imię i nazwisko dziecka)

Pieczęć szkoły/placówki:

Data, podpis i pieczęć dyrektora szkoły/placówki lub osoby upoważnionej przez niego:
.....