**Załącznik nr 1 do regulaminu w sprawie dowozu dzieci i uczniów niepełnosprawnych**

**Nazwa podmiotu realizującego:**

**Gmina Grójec**

**Adres: ul. Józefa Piłsudskiego 47**

**05-600 Grójec**

**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**

**1.Dane osobowe wnioskodawcy:**

1.1 Imię i Nazwisko:……………………………………………………………………………,

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1.2 PESEL:

1.3 Przedstawicielstwo: □ rodzic, □ opiekun prawny,

(należy zaznaczyć stawiając znak X):

1.4 Adres stałego zameldowania:

Ulica (wraz z numerem domu/lokalu)…………………………………………………………..……,

Kod pocztowy:……………………., Miejscowość:……………………………………………,

1.5 Adres zamieszkania/korespondencji:

(wpisać jeśli inny niż zameldowania)

Ulica (wraz z numerem domu/lokalu)…………………………..……………………………………,

Kod pocztowy:……………………., Miejscowość:……………………………………………,

1.6 Telefon kontaktowy:……………………., adres e-mail:…………………………………...,

1.7 Numer konta bankowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**2. Osoba uprawniona do bezpłatnego dowozu jest:** (należy zaznaczyć wstawiając znak X)

□ Dziecko 5-letnie lub 6-letnie, które posiada orzeczenie o niepełnosprawności.

□ Dziecko w wieku powyżej 7 lat, które posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/któremu odroczono spełnianie obowiązku szkolnego.

□ Dziecko/uczeń niepełnosprawny, niesłyszący, słabosłyszący, niewidomy, słabowidzący, niedostosowany, społecznie bądź zagrożony niedostosowaniem społecznym, wymagający stosowania specjalnej nauki i metod pracy.

□ 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.

□ Dziecko/uczeń z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim,

z niepełnosprawnościami sprężonymi, z których jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność intelektualna.

**3. Dane osobowe dziecka/ucznia.**

3.1 Imię i nazwisko dziecka/ucznia którego dotyczy wniosek:

…………………………………………………………………………………………………,

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

3.2 PESEL:

3.3 WIEK: ……………………………………………………………………………………..,

3.4 Adres stałego zameldowania:

Ulica (wraz z numerem domu/lokalu)……………………………………………………..……,

Kod pocztowy:……………………., Miejscowość:……………………………………………,

3.5 Adres zamieszkania/korespondencji (wpisać jeśli inny niż zameldowania)

Ulica (wraz z numerem domu/lokalu)……………………………………………………..……,

Kod pocztowy:……………………., Miejscowość:……………………………………………,

3.6 Miejsce realizacji kształcenia specjalnego lub zajęć rewalidacyjno-wychowawczych,

(należy zaznaczyć stawiając znak X)

□ w przedszkolu, □ w szkole podstawowej,

□ w oddziale przedszkolnym, □ w szkole ponadpodstawowej,

□ w innej formie wychowania przedszkolnego, □ w OREW,

3.7 Pełna nazwa placówki i adres:

|  |
| --- |
|  |

**4. Oświadczenia wnioskodawcy** (zaznaczyć znakiem X jeśli dotyczy, a następnie uzupełnić wpis).

Oświadczam, że:

□ Zapewniam przejazd dziecka/ucznia…………………………. dni w tygodniu/miesiącu.

(niepotrzebne skreślić)

□ Planuje dowożenie w okresie czasu od ………….. -20……. roku, do …………… -20……… roku.

(dzień, miesiąc) (rok ) (dzień, miesiąc) (rok)

□ Zapewniam dowożenie prywatnym samochodem osobowym:

marka, rodzaj i typ pojazdu ……………………………………………………………………

rok produkcji …………………………………. pojemność silnika ……………………. cm³

rodzaj paliwa: □ diesel □ benzyna □ benzyna + gaz

□ 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.

□ Dowóz dziecka/ucznia łączę z dojazdem do miejsca pracy.

Adres miejsca pracy…………………………………………………………………………….,

□ Placówka oświatowa usytuowana jest na drodze, którą jadę do pracy i którą jechałbym/jechałabym także, gdybym nie dowoził/a dziecka.

Liczba kilometrów przejazdu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do miejsca pracy

i z powrotem wynosi………………. km. (uwzględniając możliwie najkrótszą trasę)

□ Dowożąc dziecko/ucznia do placówki oświatowej jestem zmuszony/a pokonać większą liczbę kilometrów niż gdybym nie wykonywał/a tej czynności.

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. (uwzględniając możliwie najkrótszą trasę)

Różnica kilometrów z miejsca pracy do placówki oświatowej wynosi……….. km. (uwzględniając możliwie najkrótszą trasę)

□ Rodzice/opiekunowie prawni 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.

□ Przyjmuję do wiadomości, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku informacje będą kontrolowane w celu weryfikacji uprawnienia do kosztów dowożenia.

□ Posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2023 r. poz. 622 z późn. zmianami).

**5. Informacja o załącznikach**: (zaznaczyć wstawiając znak X).

□ aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

□ aktualne orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.

□ 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.

□ pełnomocnictwo (upoważnienie) drugiego rodzica/opiekuna prawnego dziecka do wnioskowania/zawarcia umowy we wspólnym interesie.

□ upoważnienie - zgodę właściciela/współwłaściciela do użytkowania samochodu - w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest jedynym właścicielem pojazdu, lub użytkuje samochód, który nie jest jego własnością.

□ 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.

□ 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.

………………………… ………………………………………………..

 (miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)