

WNISKODAWCA: (imię i nazwisko lub nazwa firmy/przedsiębiorcy)

ADRES ZAMIESZKANIA / SIEDZIBY: (np. ulica, osiedle, miejscowość, kod pocztowy)

ADRES DO KORESPONDENCJI: (jeśli jest inny niż powyżej)

ADRES E-MAIL (nie jest wymagany)

TELEFON KONTAKTOWY (stacjonarny i/lub komórkowy, nie jest wymagany)

pieczęć wpływu

znak sprawy (nadaje urzędnik)

<b>DRUK</b>	<b>WNIOSK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU DZIECKA / UCZNIĄ NIEPEŁNOSPRAWNEGO</b>	<b>DO PROCEDURY</b>
<b>op.5.1</b>		<b>OP.V</b>

**I. 1. Wnioskuje o zwrot kosztów dojazdu dziecka / ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka\* prywatnym samochodem, w roku szkolny ..... /.....**

- 1) Imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego:  
.....
- 2) Data urodzenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego: .....
- 3) Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:  
.....
- 4) Seria i nr dowodu osobistego: .....
- 5) Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego\* do którego uczęszcza dziecko/uczeń niepełnosprawny:  
.....  
.....  
.....

6) Adres zamieszkania dziecka/ucznia niepełnosprawnego (dalej: miejsce zamieszkania)

7) Okres dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego do placówki .....

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

### 2.1 Miejsce zamieszkania – placówka

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

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

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

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

Łączna długość trasy wynosi ..... km

### 2.2 Miejsce zamieszkania – placówka – miejsce pracy

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

- a) miejsce zamieszkania .....  
placówka (adres) .....  
b) placówka (adres) .....  
miejsce pracy (adres).. .....

#### Godziny pracy Urzędu:

- *Poniedziałek – Piątek 7:30 – 15:30*

#### Godziny pracy Biura Obsługi Klienta:

- *Poniedziałek – Piątek 7:30 – 17:00*

**Dyżury wójta: Poniedziałek 14:00 – 16:00**  
*/po wcześniejszym uzgodnieniu terminu/*

Numer konta Gminy Przemęt:

**83 8669 0001 0042 0000 2000 0038**

Bank Spółdzielczy Wschowa o/Przemęt

**Gmina Przemęt – NIP 923-16-51-446**

**Gmina Przemęt - REGON 411050793**



- 6) 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. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Budownictwa z dnia 24 lutego 2016r. w sprawie wydawania dokumentów stwierdzających uprawnienia do kierowania pojazdami (Dz. U. z 2018 r. poz. 1062)
5. Oświadczam, że znam i rozumiem zasady odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub zeznanie nieprawdy zgodnie z art. 233 §1 w związku z §6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny ( Dz. U. z 2020r. poz. 1444 z późn. zm.) i potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe.
6. Przyjmuję do wiadomości, że mogę zostać zobowiązana/zobowiązany do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów.

**Klauzula informacyjna:**

1.Administrator danych: Wójt Gminy Przemęt, z siedzibą przy ul. Jagiellońska 8, 64-234 Przemęt.

2.Inspektor ochrony danych: we wszelkich sprawach związanych z ochroną danych można się kontaktować poprzez adres e-mail: iod@przemet.pl

3.Cele przetwarzania i podstawa prawna:

1)przyjęcie i rozpatrzenie wniosku o dowóz dzieci/uczniów niepełnosprawnych do przedszkoli/szkół/ośrodków przez rodziców/opiekunów prawnych – art. 6 ust. 2 lit. c) RODO w związku z art. 9 ust 2 lit. a RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w celu wypełnienia obowiązku prawnego wynikającego z ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo Oświatowe

2) archiwizacja danych – art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w związku z art. 9 ust 2 lit. a RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

Dane będą przechowywane przez okres 25 lat.

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty, z którymi administrator zawarł umowy powierzenia.

**Godziny pracy Urzędu:**

- *Poniedziałek – Piątek 7:30 – 15:30*

**Godziny pracy Biura Obsługi Klienta:**

- *Poniedziałek – Piątek 7:30 – 17:00*

**Dyżury wójta:** *Poniedziałek 14:00 – 16:00*  
*/po wcześniejszym uzgodnieniu terminu/*

Numer konta Gminy Przemęt:

**83 8669 0001 0042 0000 2000 0038**

Bank Spółdzielczy Wschowa o/Przemęt

**Gmina Przemęt** – NIP 923-16-51-446

**Gmina Przemęt** - REGON 411050793

---

Przysługujące Pani/Panu prawa:

- a) Prawo żądania dostępu do danych,
  - b) Prawo żądania sprostowania danych,
  - c) Prawo żądania usunięcia danych,
  - d) Prawo żądania ograniczenia przetwarzania,
  - e) Prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
6. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do przyjęcia i realizacji wniosku.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą profilowane ani też nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

---

(czytelny podpis wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

Aktualizacja: 12.07.2021r. F-2

**Godziny pracy Urzędu:**

- *Poniedziałek – Piątek 7:30 – 15:30*

**Godziny pracy Biura Obsługi Klienta:**

- *Poniedziałek – Piątek 7:30 – 17:00*

**Dyżury wójta: Poniedziałek 14:00 – 16:00**  
*/po wcześniejszym uzgodnieniu terminu/*

Numer konta Gminy Przemęt:

**83 8669 0001 0042 0000 2000 0038**

Bank Spółdzielczy Wschowa o/Przemęt

**Gmina Przemęt – NIP 923-16-51-446**

**Gmina Przemęt - REGON 411050793**