……………………., dnia ........................

…………………………………….………….. */miejscowość i data /*

*/Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego/*

…………………………………..……………..

*/PESEL rodzica/opiekuna prawnego/*

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

*/Adres zamieszkania: ulica, nr domu i mieszkania/*

…… - ………. ……….……………………...

*/Kod pocztowy, miejscowość/*

……………………….……………………….. **Wójt Gminy Chełmiec**

*/Telefon/*

……………………………..…………………..

*/E-mail/*

**WNIOSEK** **O ZWROT KOSZTÓW PRZEWOZU UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO**

 Miejsce zamieszkania dziecka – szkoła,

 Miejsce zamieszkania dziecka – szkoła – miejsce pracy rodzica/opiekuna

 Przewóz powierzony innemu podmiotowi

Proszę o zwrot kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego

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

*/imię i nazwisko ucznia, data urodzenia ucznia/*

do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej *(odpowiednie podkreślić).*

1. **Dane dotyczące ucznia.**

|  |  |
| --- | --- |
| Dokładny adres zamieszkania |  |
| Dokładny adres przedszkola/ szkoły /placówki orazKlasa |  |
| Okres uczęszczania do przedszkola/ szkoły/placówki | Od……………………….do…………………………….. |

1. **Informacje dotyczące pojazdu, którym dowożony będzie uczeń.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Marka samochodu |  |
| 2. | Model |  |
| 3. | Rok produkcji |  |
| 4. | Numer rejestracyjny samochodu |  |
| 5. | Numer dowodu rejestracyjnego |  |
| 6. | Pojemność skokowa silnika w cm3 | ………… cm3 |

1. **Informacje dotyczące trasy dowozu.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Liczba kilometrów z miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły/placówki *(w jedną stronę)* | ……… km |
| *Punkty 2, 3 i 4 należy wypełnić, jeśli dowóz dziecka odbywa się na trasie przejazdu rodzica/prawnego opiekuna do miejsca pracy.* |
| 2. | Liczba kilometrów z przedszkola/szkoły/placówki do miejsca pracy rodzica | ……… km |
| 3. | …………………………………………………………………….………………*…………………**/Adres miejsca pracy rodzica/ opiekuna prawnego/*  |
| 4. | Liczba kilometrów z miejsca zamieszkania do miejsca pracy rodzica | ……… km |

Oświadczam, że podane we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

………………………..……, dnia ………….………..

*/miejscowość i data/*

……………………….……………

*/Podpis wnioskodawcy/*

1. **Zwrot kosztów przewozu ucznia proszę wpłacić na rachunek:**

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

*/imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego, nazwa banku i numer rachunku bankowego/*

**Załączniki:**

1. Aktualne zaświadczenie ze szkoły potwierdzające uczęszczanie ucznia do przedszkola/szkoły/placówki.
2. Kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego.

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY**

**NA PRZETWARZANIE DANYCH SZCZEGÓLNYCH KATEGORII**

Na podstawie z art. 9 ust. 2 lit a. 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) **wyrażam zgodę**/**nie wyrażam zgody**[[1]](#footnote-1) na przetwarzanie danych osobowych dotyczących zdrowia mojego dziecka, w związku z prowadzonym postępowaniem o zwrot kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego.

………………………..……, dnia ………….………..

*/miejscowość i data/*

……………………….……………

*/Podpis wnioskodawcy/*

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w zakresie zorganizowania przewozu uczniom/dzieciom niepełnosprawnych do szkół gdzie realizują obowiązek szkolny lub wychowanie przedszkolne transportem publicznym, prywatnym lub przez rodziców uczniów.**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) – dalej RODO informuję, iż:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Zespół Edukacji z siedzibą w Chełmcu, adres: 33-395 Chełmiec, ul. Papieska 2, tel. 18 5480240, e-mail: gze@chelmiec.pl;

2) W Gminnym Zespole Edukacji został powołany Inspektor Ochrony Danych z którym można kontaktować się w sprawie ochrony danych osobowych pod dresem e-mail: iodgze@chelmiec.pl lub telefonicznie pod numerem 18 5480226;

3) dane osobowe Pani/Pana przetwarzane będą w celu zorganizowania lub zwrotu kosztów przejazdu ucznia (dziecka) niepełnosprawnego z miejsca zamieszkania do szkoły/przedszkola/ośrodka, gdzie realizuje obowiązek szkolny lub wychowanie przedszkolne, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, c lub art. 9 ust. 2 lit. b RODO w celu wypełnienia obowiązku prawnego wynikającego z art. 32 ust. 5-7 oraz art. 39 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe;

4) dane osobowe mogą zostać udostępnione dyrektorowi szkoły/przedszkola/ośrodka do których zostanie zorganizowany przejazd ucznia/dziecka, przewoźnikowi świadczącemu usługę przewozu ucznia/dziecka;

5) dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;

6) dane osobowe będą przechowywane w okresie niezbędnym do spełnienia celu dla którego zostały zebrane oraz przez okres wskazany przepisami prawa zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach a także na podstawie Zarządzenia w sprawie wprowadzenia przepisów kancelaryjnych i archiwalnych w GZE w Chełmcu;

7) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści podanych przez Panią/Pana danych, prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, a także prawo wniesienia sprzeciwu;

8) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy RODO;

9) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla celów związanych z zorganizowaniem lub zwrotem kosztów przejazdu ucznia / ucznia niepełnosprawnego z miejsca zamieszkania do szkoły/przedszkola/ośrodka, gdzie realizuje obowiązek szkolny lub wychowanie przedszkolne;

10) Dane Pani/Pana oraz ucznia/dziecka nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegały profilowaniu.

 Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną

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

 Data, podpis

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)