**Wójt Gminy Liszki**

**32-060 Liszki 230**

**WNIOSEK**

**o zwrot kosztów przejazdu dziecka ucznia/\* niepełnosprawnego i opiekuna
z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły, ośrodka szkolno-wychowawczego**

**w przypadku zapewnienia dowozu i opieki przez rodziców/opiekunów prawnych\***

|  |
| --- |
| **1. DANE WNIOSKODAWCY** |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **2. DANE DZIECKA/UCZNIA\*** |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Adres przedszkola/szkoły/ośrodka,\* do którego uczęszcza dziecka/ ucznia\*** |  |
| **3. OKRES DOWOŻENIA DZIECKA/UCZNIA DO PRZEDSZKOLA/SZKOŁY/OŚRODKA\*** |
| **OD** | Dzień | Miesiąc | Rok | **DO** | Dzień | Miesiąc | Rok |
|  |  |  |  |  |  |
| **4. PRZEBIEG TRASY DOWOZU** |
| 1. | **Łączna najkrótsza długość trasy dowozu dziecka/ucznia\* z miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły/ośrodka\* w km** *miejsce zamieszkania – placówka (rodzic wraz z dzieckiem)* *placówka– miejsce zamieszkania (rodzic)* *miejsce zamieszkania – placówka (rodzic)* *placówka – miejsce zamieszkania (rodzic wraz z dzieckiem)* |  |
| 2. | **Miejsce zatrudnienia rodzica/opiekuna prawnego\*** *(wypełnić w przypadku kiedy przedszkole/ szkoła/ośrodek\* dziecka/ucznia\* znajduje się na trasie dojazdu rodzica/opiekuna prawnego z miejsca zamieszkania do miejsca pracy)* |  |
| 3. | **Długość trasy z miejsca zamieszkania do miejsca pracy rodzica/opiekuna prawnego\* w km** *(w przypadku kiedy przedszkole/ szkoła/ośrodek\* dziecka/ucznia\* znajduje się na trasie dojazdu rodzica/opiekuna prawnego z miejsca zamieszkania do miejsca pracy)* |  |
| 4. | **Przebieg trasy z miejsca zamieszkania do miejsca pracy rodzica/opiekuna prawnego\*** *(wymienić drogi lub ulice)* |  |
| 5. | **Łączna długość trasy dowozu z uwzględnieniem dojazdu rodzica/ opiekuna prawnego\* do miejsca pracy** *(wiersz 1 – wiersz 3)* |  |
| **5. DANE DOTYCZĄCE POJAZDU** |
| **Marka, model** |  |
| **Numer rejestracyjny** |  |
| **Rok produkcji** |  |
| **Pojemność skokowa silnika** (w cm³) |  |
| **Rodzaj paliwa** |  |
| **Średnie zużycie paliwa na 100 km według danych producenta** *(w cyklu mieszanym/w litrach)* |  |
| **6. FORMA REALIZACJI PRZYZNANEGO ŚWIADCZENIA** |
| Zwrot kosztów dowozu dziecka/ucznia\* udokumentowany zgodnie z zapisami umowy nastąpi w formie przelewu na **rachunek bankowy** wnioskodawcy: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU** | TAK*(zaznaczyć „X”)* | NIE*(zaznaczyć „X”)* |
| Kserokopia aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego |  |  |
| Potwierdzenie przyjęcia dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka wydane przez dyrektora placówki lub osobę upoważnioną |  |  |
| Inne dokumenty *(wymienić jakie)*: | NIE DOTYCZY |
| **DOKUMENTY DO WGLĄDU** | TAK*(zaznaczyć „X”)* | NIE*(zaznaczyć „X”)* |
| Dowód osobisty wnioskodawcy |  |  |
| Dowód rejestracyjny pojazdu |  |  |

*Informacje zawarte w złożonym wniosku są zgodne z prawdą pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.).*

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 *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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L 119, z 2016 r. poz. 1),* zwanego dalej RODO, informuję Panią/na, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wójt Gminy Liszki z siedzibą: 32-060 Liszki 230; tel. 122806241; e-mail: ug@liszki.pl i Gminny Zespół Ekonomiczno-Administracyjny Szkół w Liszkach z siedzibą: 32-060 Liszki 94, tel. 122806024; e-mail: gzeas@liszki.pl.
2. Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych za pomocą emaila: iod@liszki.pl. Funkcję Inspektora Ochrony Danych pełni Grzegorz Szajerka.
3. Dane osobowe Pana/Pani są zbierane i przetwarzane w celu realizacji wniosku w sprawie w sprawie dowozu ucznia niepełnosprawnego
do przedszkola, szkoły lub ośrodka.
4. Pozyskane od Pana/Pani dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom innym, niż upoważnione na podstawie przepisów prawa.
5. Podstawą do przetwarzania Pana/Pani danych osobowych jest realizacja obowiązku prawnego wynikającego z *ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe* *(t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 z późn. zm.).*
6. Dane osobowe od momentu pozyskania będą przechowywane przez okres 5 lat (po ekspertyzie).
7. Pan/Pani ma prawo wglądu do swoich danych osobowych i ich poprawiania.
8. Jeżeli przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody na przetwarzanie, Pan/Pani ma prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Pan/Pani ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego reprezentowanego przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie danych osobowych naruszałoby przepisy RODO.
10. Podane przez Pana/Panią dane są pobrane dobrowolnie, jednak niezbędne dla realizacji wniosku.

 …………………...………………..……..

  *(data i podpis wnioskodawcy)*