

**Urząd Miejski
w Łomiankach**
ul. Warszawska 115
05-092 Łomianki

Potwierdzenie wpływu wniosku

WNIOSEK

**o zwrot kosztów dowożenia ucznia niepełnosprawnego do przedszkola,
szkoły lub placówki oświatowej w roku szkolnym/.....**

Część I – wypełnia wnioskodawca

1. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY		
1.1 Imię i nazwisko wnioskodawcy,	1.2 Seria i Nr dowodu osobistego, nazwa organu, który wydał dokument	
1.3 Przedstawicielstwo (należy zaznaczyć stawiając znak X)		
<input type="checkbox"/> rodzic <input type="checkbox"/> opiekun prawny		
1.4 Adres stałego zameldowania		
Ulica (nr domu/lokalu):	Kod pocztowy:	Miejscowość:
1.5 Adres zamieszkania / korespondencji (wpisać jeśli inny niż zameldowania)		
Ulica (nr domu/lokalu):	Kod pocztowy:	Miejscowość:
1.6 Telefon kontaktowy i adres e-mail:		
1.7 Numer konta bankowego:		
2. DANE OSOBOWE UCZNI		
2.1 Imię i nazwisko ucznia, którego dotyczy wniosek		
2.2 PESEL	2.3 Data urodzenia	
2.4 Adres stałego zameldowania		
Ulica (nr domu/lokalu):	Kod pocztowy:	Miejscowość:
2.5 Adres zamieszkania / korespondencji (wpisać jeśli inny niż zameldowania)		
Ulica (nr domu/lokalu):	Kod pocztowy:	Miejscowość:

2.6 Miejsce realizacji kształcenia specjalnego lub zajęć rewalidacyjno – wychowawczych (należy zaznaczyć stawiając znak X)	
<input type="checkbox"/> w przedszkolu <input type="checkbox"/> w oddziale przedszkolnym <input type="checkbox"/> w innej formie wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> w szkole podstawowej, w klasie	<input type="checkbox"/> w szkole ponadpodstawowej, w klasie <input type="checkbox"/> w OREW
2.7 Pełna nazwa placówki i adres:	
<h3>3. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY</h3> <p>(odpowiednie oświadczenia należy zaznaczyć stawiając znak X oraz uzupełnić wpis lub niepotrzebne skreślić)</p>	
3.1. Wnioskodawca oświadcza, że	
<input type="checkbox"/>	zapewnia dowożenie samodzielnie (na własny koszt).
<input type="checkbox"/>	powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi, nazwa podmiotu :
<input type="checkbox"/>	zapewnia przejazd ucznia dni w tygodniu
<input type="checkbox"/>	planuje dowożenie w okresie od-20..... roku do-20..... roku.
<input type="checkbox"/>	zapewnia dowożenie prywatnym samochodem osobowym marki, rok produkcji, o nr rej., o pojemności silnikacm ³ ,
<input type="checkbox"/>	najkrótsza trasa z miejsca zamieszkania ucznia do przedszkola, szkoły lub placówki oświatowej przejeżdżana ww. samochodem wynosi km i z powrotem wynosi km,
<input type="checkbox"/>	dowozi ucznia jadąc do miejsca pracy adres miejsca pracy:
<input type="checkbox"/>	najkrótsza trasa z przedszkola, szkoły lub placówki oświatowej do miejsca pracy przejeżdżana ww. samochodem, wynosi km i z powrotem wynosi km,
<input type="checkbox"/>	odbiera ucznia jadąc z miejsca zamieszkania
<input type="checkbox"/>	odbiera ucznia jadąc z miejsca pracy
<input type="checkbox"/>	najkrótsza trasa z miejsca zamieszkania do miejsca pracy, bez uwzględniania przewozu ucznia do przedszkola, szkoły lub placówki oświatowej, przejeżdżana ww. samochodem wynosi km i z powrotem wynosi km,
<input type="checkbox"/>	powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi samochodem osobowym marki, rok produkcji, o nr rej., o pojemności silnikacm ³ , a najkrótsza trasa z miejsca zamieszkania ucznia do przedszkola, szkoły lub placówki oświatowej przejeżdżana ww. samochodem wynosi km i z powrotem wynosikm,
<input type="checkbox"/>	rodzice/opiekunowie prawni nie uzyskują zwrotu lub dofinansowania kosztów dowożenia ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna z innych źródeł
<input type="checkbox"/>	informacje zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą
<input type="checkbox"/>	załączone do wniosku kopie dokumentów są zgodne z oryginałem
<input type="checkbox"/>	przyjmuję do wiadomości, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku informacje będą kontrolowane w celu weryfikacji uprawnień do zwrotu kosztów dowożenia

4. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH

(należy zaznaczyć stawiając znak X lub **niepotrzebne skreślić**)

4.1. Załączniki wymagane:

<input type="checkbox"/>	aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub
<input type="checkbox"/>	aktualne orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych
<input type="checkbox"/>	zaświadczenie z przedszkola/szkoły/placówki oświatowej o realizowaniu nauki w danej placówce
<input type="checkbox"/>	kopia dowodu rejestracyjnego samochodu wykorzystywanego do zapewnienia przewozu ucznia
<input type="checkbox"/>	upoważnienie – zgoda właściciela/współwłaściciela do użytkowania samochodu – w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest jedynym właścicielem pojazdu, lub użytkuje samochód, który nie jest jego własnością
<input type="checkbox"/>	oświadczenie rodzica, że powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi
<input type="checkbox"/>	oświadczenie podmiotu, któremu wnioskodawca powierzył wykonywanie transportu, że dowozi ucznia do przedszkola/szkoły/placówki i sprawuje opiekę w czasie jazdy
	Łomianki, dnia podpis wnioskodawcy

OBJAŚNIENIA

1. Wnioskodawcą może być rodzic lub opiekun prawny ucznia niepełnosprawnego objętego kształceniem specjalnym.
2. Wniosek należy złożyć w Urzędzie Miejskim w Łomiankach, ul. Warszawska 115.
3. Wnioskodawcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
4. Do wniosku załącza się obowiązkowo oryginały dokumentów lub poświadczone za zgodność z oryginałem kopie:
 - 1) aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych;
 - 2) zaświadczenie wydane przez przedszkole, szkołę lub placówkę oświatową o uczęszczaniu ucznia odpowiednio: do przedszkola, szkoły lub placówki oświatowej;
 - 3) kopie wszystkich stron dowodu rejestracyjnego pojazdu wykorzystywanego przez wnioskodawcę do przewozu ucznia;
 - 4) upoważnienie/zgoda właściciela/współwłaściciela samochodu do użytkowania w celu zapewnienia dowożenia ucznia;
 - 5) oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego, że powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi;
 - 6) oświadczenie podmiotu, któremu powierzono wykonywanie transportu i sprawowanie opieki, że dowozi ucznia do przedszkola/szkoły/placówki oświatowej i sprawuje opiekę w czasie jazdy.

Obowiązek informacyjny w związku z przetwarzaniem danych osobowych – zwrot kosztów dowozu dziecka niepełnosprawnego do placówki oświatowej

1. Administratorem danych osobowych jest **Burmistrz Łomianek** (dalej: „ADMINISTRATOR”), z siedzibą: ul. Warszawska 115, 05-092 Łomianki. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Warszawska 115, 05-092 Łomianki lub drogą e-mailową pod adresem: sekretariat@poczta.lomianki.pl.
 2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem mailowym: **iod@poczta.lomianki.pl**.
 3. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie 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), ustawy z 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe.
 4. Dane osobowe Pani/Pana dziecka/podopiecznego będą przetwarzane w celu potwierdzenia warunków wymaganych do zwrotu kosztów dowozu dziecka do placówki oświatowej określonych w art. 39 ustawy Prawo oświatowe – art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO
 5. Przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana odbywa się w celu:
 - a) Przyjęcia i weryfikacji wniosku oraz podjęcia decyzji w zakresie zwrotu kosztów dowozu dziecka niepełnosprawnego do placówki oświatowej, w tym potwierdzenia warunków określonych w ustawie Prawo Oświatowe– art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO;
 - b) ustalenia i dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami - art. 6 ust. 1 lit. f RODO – dane będą przechowywane 3 lata od zakończenia rozpatrzenia wniosku.
- W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku dane osobowe, które nie są niezbędne do ustalenia, dochodzenia i obrony przed roszczeniami będą usuwane niezwłocznie po podjęciu decyzji.
6. Dane osobowe nie pochodzą od stron trzecich.
 7. Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
 8. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych innym podmiotom, a jeżeli zaistnieje taka ewentualność, to tylko na podstawie przepisów prawa oraz zawartych umów powierzenia danych osobowych.
 9. Posiada Pan/ Pani prawo do:
 - a) żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
 - b) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych;
 - c) wniesienia skargi na działania Administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 10. Podanie danych osobowych jest niezbędne, aby móc złożyć wniosek.
 11. Administrator nie przewiduje zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

Ja, zapoznałem/am się z obowiązkiem informacyjnym dotyczącym przetwarzania moich danych osobowych oraz danych mojego dziecka/podopiecznego

.....
/ data/

.....
/podpis rodzica/opiekuna prawnego/
osoby sprawującej pieczę zastępcza