

....., dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(aktualny numer telefonu kontaktowego)

Wójt Gminy Pawłowice

**ul. Zjednoczenia 60
43-250 Pawłowice**

WNIOSEK

w sprawie dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka

Proszę o (odpowiednie zakreślić - a, b lub c):

a) objęcie dowozem mojego niepełnosprawnego dziecka transportem zbiorowym organizowanym przez Gminę;

➤ Dziecko porusza się o własnych siłach, samodzielnie * tak nie

➤ Dziecko korzysta z wózka inwalidzkiego * tak nie

(wózek ręczny składany/nieskładany, wózek elektryczny, chodzik **)

* właściwe zaznaczyć krzyżykiem „X”

** niepotrzebne skreślić

b) zwrot kosztów dowozu dziecka **prywatnym samochodem osobowym na trasie:**

- miejsce zamieszkania – szkoła – miejsce zamieszkania i z powrotem,

- miejsce zamieszkania – szkoła – miejsce pracy i z powrotem¹

c) zwrot kosztów przejazdu **środkami komunikacji publicznej** dziecka niepełnosprawnego i jego opiekuna;

I. Dane dziecka:

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Pełna nazwa /typ szkoły oraz adres przedszkola/szkoły/ośrodka, do której dziecko uczęszcza lub będzie uczęszczało

Klasa: **Rok szkolny**/.....

¹ Odpowiednie podkreślić

II. Okres dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego do placówki oświatowej

od..... do

(data rozpoczęcia dowozu)

(data zakończenia dowozu)

III. Dowóz własnym środkiem transportu (wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia punktu b)

Informuję, iż dziecko/uczeń będzie dowożone prywatnym samochodem – marka, o pojemności skokowej silnika cm³, numerze rejestracyjnym, polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej (OC, NW) pojazdu o nr (polisę należy przedstawić do wglądu).

IV. Nazwa banku oraz nr konta, na które ma być dokonany zwrot kosztów: (wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia punktu b lub c)

.....

V. Dane o miejscu pracy rodzica (w przypadku gdy rodzic łączy dowóz dziecka z dojazdem do pracy)

Adres miejsca pracy opiekuna.....

VI. Dokumenty dołączone do wniosku:

1. Aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka,
2. Zaświadczenie potwierdzające przyjęcie/uczęszczanie dziecka do przedszkola /szkoły/ośrodka.

VII. Oświadczenie wnioskodawcy:

Oświadczam, że:

1. Wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
2. Przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje podlegają kontroli.
3. Administratorem danych jest Gminny Zespół Usług Wspólnych w Pawłowicach z siedzibą w 43-250 Pawłowice, ul. Zjednoczenia 65.
4. Z Administratorem można skontaktować się poprzez adres email: oswiata@pawlowice.pl lub telefonicznie pod numerem 32 4722757 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
5. Z Inspektorem Ochrony Danych można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez telefon komórkowy 668620696 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
6. Dane osobowe będą przetwarzane w celu przyjęcia i rozpatrzenia niniejszego wniosku.
7. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest Artykuł 6 ust. 1 lit. c) - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, 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)). W przypadku szczególnej kategorii danych osobowych, podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest Art 9 ust.2 lit. g) - przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, wyżej wymienionego Rozporządzenia.
8. Dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom przetwarzającym dane na zlecenie Administratora. Odbiorcami mogą być także podmioty działające w oparciu o przepisy prawa. W każdym przypadku udostępnienia, lub powierzenia danych takim podmiotom Administrator zapewnia, że odbywa się ono zgodnie z prawem.
9. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
10. Dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt, prowadzonym przez Administratora. Po upływie tego okresu dane osobowe zostaną usunięte lub poddane anonimizacji, tj. zostaną przetworzone w taki sposób, aby nie było możliwe powiązanie ich z żadną osobą.

11. Ma Pani/Pan prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
12. Osoba, której dane dotyczą ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, Warszawa, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
13. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, wynikające z art. 39 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe.
14. W przypadku odmowy podania danych, nie jest możliwe przyjęcie niniejszego wniosku, tym samym nie jest możliwe objęcie dziecka bezpłatnym transportem do placówki oświatowej, czy też uczestnictwo w procedurach zmierzających do zawarcia z rodzicami/opiekunami prawnymi umowy o zwrocie kosztów przejazdu dziecka.
15. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

.....
podpis wnioskodawcy