

....., 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, rok produkcji, średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 kilometrów pojazdu według danych producenta pojazdu 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,

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. Zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną o ochronie danych osobowych w której zawarto informacje:
 - Administratorem danych osobowych jest Gminny Zespół Oświaty w Pawłowicach, ul. Zjednoczenia 65, 43-250 Pawłowice, nr tel. 32-4722-757, email: oswiata@pawlowice.pl
Przedstawicielem Administratora jest Dyrektor.
 - Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym można się kontaktować elektronicznie poprzez e-mail: biuro@bhpjanicki.pl lub listownie na adres Administratora.
 - Państwa dane będą przetwarzane w celu ustalenia prawa do zorganizowania bezpłatnego dowozu dziecka niepełnosprawnego, zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe.
 - Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania w tym również realizacji obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.
 - Przysługuje Państwu: prawo dostępu do danych; prawo do sprostowania danych; prawo do usunięcia danych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej; prawo do ograniczenia przetwarzania danych; prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2;
 - Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest niezbędne do ustalenia prawa do zorganizowania bezpłatnego dowozu dziecka niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka.

.....
podpis wnioskodawcy