……………….…., dnia ……….……………..r.

…………………………………….…

 */ imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego/*

 *opiekuna wyznaczonego/*

……………………………………….

 */ adres zamieszkania /*

………………………………….……

tel.: ………………………………….

**Wójt Gminy**

**Łomazy**

**Wniosek**

**o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i opiekuna z miejsca zamieszkania do przedszkola\*, szkoły\* lub ośrodka\* umożliwiającego realizację rocznego przygotowania przedszkolnego\*, obowiązku szkolnego\* i obowiązku nauki\* w przypadku zapewnienia dowozu i opieki przez rodziców (opiekunów prawnych) lub opiekunów wyznaczonych przez rodziców na okres:**

**- roku szkolnego 2020/2021⃰⃰**

**- inny ………………………………………………………..⃰⃰**

Występuję z wnioskiem o :

**a/ zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i opiekuna prywatnym samochodem osobowym, \***

**b/ zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i opiekuna środkami komunikacji publicznej, \***

**c/ zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i opiekuna środkami komunikacji prywatnej(prywatne busy).\***

\*niewłaściwe skreślić

**DANE NIEZBĘDNE DO ROZPATRZENIA WNIOSKU**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Imię i nazwisko ucznia** |  |
| **Data i miejsce urodzenia ucznia** |  |
| **Wiek ucznia** |  |
| **Rodzaj niepełnosprawności** |  |
| **Adres zamieszkania ucznia** |  |
| **Adres przedszkola, szkoły lub ośrodka , do którego będzie uczęszczało dziecko** |  |
| **Najkrótsza odległość od miejsca zamieszkania do przedszkola/ szkoły/ ośrodka (w km)** |  |

**Potwierdzam dane dotyczące samochodu osobowego, którym dowożony będzie uczeń.**

Marka , model -

Numer rejestracyjny -

Pojemność skokowa silnika-

Nr polisy ubezpieczeniowej OC, NW -

Imię i nazwisko rodzica, opiekuna, opiekuna prawnego-

który będzie dowoził ucznia

**FORMA REALIZACJI PRZYZNANEGO ŚWIADCZENIA**

**Bank i numer rachunku bankowego wnioskodawcy :**

**……………………………………………………………………………………………………………**

Oświadczam pod odpowiedzialnością wynikającą z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 2021 r. poz. 53, 472.), iż

1. Posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem,
2. Informacje zawarte w złożonym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą,
3. Przyjąłem do wiadomości , że podane we wniosku informacje mogą być kontrolowane,

 …………………………………….. ……………………………………

 (miejscowość, data) (Podpis wnioskodawcy)

**ZAŁĄCZNIKI :**

1. Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia.

2. Aktualne orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia

 specjalnego lub zajęć rewalidacyjno-wychowawczych

3. Kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu,

4..Oświadczenie właściciela pojazdu o średnim zużyciu paliwa na 100 km.

**Klauzula Informacyjna**

Administratorem danych osobowych jest Wójt Gminy Łomazy. Dane są przetwarzane na podstawie przepisów prawa w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 14 grudnia 2016 Prawo Oświatowe i będą przechowywane przez okres określonych w przepisach archiwalnych.

**Odbiorcy danych są o**soby upoważnione przez Administratora Danych, pracownicy firm zewnętrznych z którymi podpisano umowy powierzenia oraz podmioty prawnie upoważnione do uzyskania tych danych.
Zgodnie z RODO przysługuje Państwu prawo dostępu do swoich danych, otrzymania ich kopii, sprostowania, ograniczenia lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, a w przypadku stwierdzenia niezgodności w przetwarzaniu danych prawo do wniesienia skargi do Inspektora Danych Osobowych (iod@lomazy.pl) lub organu nadzorczego.