…………………………., dnia…………………………

*(miejscowość, data)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wniosek w sprawie dowozu niepełnosprawnego ucznia/wychowanka  do szkoły/przedszkola/ośrodka**   |  | | --- | | **Występuję z wnioskiem o: *(wstaw X w odpowiednią rubrykę)***   * Organizację bezpłatnego dowozu dziecka do szkoły/przedszkola/ośrodka i zapewnienie opieki  w trakcie przejazdu * Zwrot kosztów dowozu dziecka do szkoły/przedszkola/ośrodka | | 1. **DANE SKŁADAJĄCEGO INFORMACJĘ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego/osoby sprawującej pieczę zastępczą: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr telefonu rodzica/opiekuna prawnego/osoby sprawującej pieczę zastępczą: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DANE OSOBOWE O DZIECKU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imiona: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Nazwisko: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data i miejsce urodzenia: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego  z dnia/numer/wydane przez: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIA/ WYCHOWANKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo: | | | | | Nr domu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nr mieszkania: | | | | | | | | |
| Kod pocztowy: | | | | |  | |  | | - | |  | |  | |  | | Miejscowość: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **INFORMACJA O SZKOLE/PRZESZKOLU/OŚRODKU, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO WNIOSKODAWCY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Typ: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Klasa/grupa na wnioskowany rok szkolny: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nr: | | | | | | | | |
| Kod pocztowy: | | | | |  | |  | | - | |  | |  | |  | | Miejscowość: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DANE DOTYCZĄCE WARUNKÓW DOWOŻENIA *(wstaw X w odpowiednią rubrykę)*  * **Dowożenie własnym środkiem transportu** * **Powierzenie przewozu innemu podmiotowi** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. INFORMACJE O POJEŹDZIE. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marka samochodu: | | | | | | | | | | Rok produkcji: | | | | | | | | | Numer rejestracyjny: | | | | | | | Pojemność skokowa silnika: *(wstaw X  w odpowiednią rubrykę)*   * do 900 cm³ * powyżej 900 cm³ | | | | | | | | | | | |
| 7. OŚWIADCZENIE - PRACA. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ja niżej podpisana/y ......................................................................................oświadczam, że:**  ***(wstaw X w odpowiednią rubrykę)***   * *pracuję*   *Dokładny adres miejsca pracy rodzica……………………………………………………………………………………..*   * *nie pracuję*   Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Gminy Świlcza o zmianach  w powyższym zakresie. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DANE DOTYCZĄCE TRASY I DŁUGOŚCI PRZEWOZU. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania dziecka do szkoły/ przedszkola/ośrodka (w jedną stronę): ……………..km ***Jeżeli rodzic pracuje należy uzupełnić punkt 2 i 3.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z szkoły/ przedszkola/ ośrodka do miejsca pracy rodzica (w jedną stronę): ……………..km | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do miejsca pracy rodzica(w jedną stronę):…………..km | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. ILOŚĆ DNI PRZWOZU | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Przewóz będę wykonywać ***(wstaw X w odpowiednią rubrykę)***   * *codziennie, w dni robocze* * *w wybrane dni tygodnia, ponieważ dziecko mieszka w internacie lub bursie – planowana liczba przewozów w tygodniu: …………….* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać zwrot kosztów: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | | | |  | |  | |  | |  | | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU *(zaznacz X dokumenty, które dołączasz do wniosku)*:**   * kopia aktualnego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, * zaświadczenie ze szkoły/placówki/ośrodka (należy dostarczyć do 15 września), potwierdzające uczęszczanie dziecka do tej placówki w roku szkolnym, na który składany jest wniosek, * inne dokumenty ( dot. dowozu własnym samochodem: kopia dowodu rejestracyjnego samochodu).   ***Informacja dla rodziców – będziemy mogli rozpatrzyć wniosek tylko wtedy, jeśli zostaną dołączone do niego wszystkie wymagane dokumenty.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OKRES ŚWIADCZONEJ USŁUGI: ROK SZKOLNY: ……………………………………………………** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **a)** **Oświadczam, że wszystkie przedłożone przeze mnie informacje w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. Na podstawie art. 233 ustawy Kodeks Karny oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**.¹  b) Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie w celach związanych z dowozem  do przedszkola/szkoły/ośrodka i z powrotem mojego dziecka, danych osobowych moich i dziecka oraz upoważnionej (upoważnionych) do odbioru dziecka osób, przez Wójta Gminy Świlcza w myśl ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r., poz.1781) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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);  c)Zobowiązuję się do okazania zaświadczenia o miejscu zatrudnienia oraz innych dokumentów stanowiących dowód faktu istotnego dla rozstrzygnięcia sprawy w przypadku wątpliwości co do poprawności danych zawartych we wniosku.  ……………………………………….. ………………………………………………………….  Miejscowość, data Podpis  ¹ **Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. Zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z 6.06.1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r., poz. 17) kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od  6 miesięcy do lat 8.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **INFORMACJA O ZASADACH PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kto wykorzystuje dane:** Wójt Gminy Świlcza.  **Kontakt:** Świlcza 168, 36-072 Świlcza, numer telefonu: +48 17 86 70 100,   adres email: [ug.swilcza@intertele.pl](mailto:ug.swilcza@intertele.pl).  **Pytania, wnioski, kontakt z inspektorem ochrony danych**: [iod-kontakt@swilcza.com.pl](mailto:iod-kontakt@swilcza.com.pl)  **Cel wykorzystania:** weryfikacja prawa do bezpłatnego transportu albo zwrotów kosztów dowozu dziecka; zawarcie umowy zwrotu kosztów dowozu dzieci (uczniów) niepełnosprawnych do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego; dokonywanie wezwań i zawiadomień.  **Przysługujące prawa:** dostępu do danych, sprostowania, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania, sprzeciwu, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.  **Polityka prywatności:** http://www.swilcza.com.pl/, zakładka **„RODO”.**  **……………………………………….. ………………………………………………………….**  **Miejscowość, data Podpis** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |