………………………………… ……………………………..

*/Imię i nazwisko wnioskodawcy/*

/ *miejscowość, data /*

…………………………………

…………………………………

*/Adres zamieszkania /*

Tel. ……………………………………

**Wójt Gminy Czastary**

**WNIOSEK**

**o zwrot kosztów dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej lub szkoły ponadpodstawowej własnym środkiem transportu/środkami zbiorowej komunikacji publicznej\***

\*Niepotrzebne skreślić

Proszę o zwrot kosztów dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego:

……………………………………………………………………………………………....…

*(imię i nazwisko dziecka/ucznia, data urodzenia)*

zamieszkałego …….………………………………………………………………..................

uczęszczającego w roku szkolnym………………….……….. do klasy/grupy…….…………

w placówce…………………………………………………………………………….…….…

*(nazwa i adres placówki oświatowej)*

…………………………….…………………………………………………………………………………..

Dziecko/uczeń dowożony będzie pod opieką rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego

………………………………………………………………………………….………....……

*(imię i nazwisko rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego)*

legitymującego się dowodem osobistym numer: ……….………………………………...…, zamieszkałego ……………………………………………………………………………...…

…………………………………………………………………………………………………

**I. Okres dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego do placówki oświatowej**

od …………………………………..…….. do ………………………………………….

*(data rozpoczęcia dowozu) (data zakończenia dowozu)*

**II. Dowóz własnym środkiem transportu**

1.Informuję, iż dziecko/uczeń będzie dowożone prywatnym samochodem- marka……………model……………………rok produkcji…………….., o pojemności skokowej silnika ……………. cm3, numerze rejestracyjnym…………………, nr polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej (OC)…………………….………

2. Oświadczam, że średnie zużycie paliwa samochodu na …..…. Benzyny Pb 98/95/ oleju napędowego/LPG l/100 km wynosi …… kWh/100 km.

3.Informuję, że najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do placówki oświatowej, do której dziecko/uczeń niepełnosprawny uczęszcza wynosi ……....… km. (tylko w jedną stronę z domu do placówki oświatowej).

4**.** Informuję, że dowożąc dziecko do placówki dojeżdżam do miejsca zatrudnienia, które ma swoją siedzibę pod adresem………………………………………………......................Trasa z domu do Pracodawcy bez uwzględnienia przewozu dziecka do placówki przebiega …………………………………………………………………………………………………... (wymienić drogi lub ulice) i posiada łączną długość …. km.

**III. Dowóz środkami zbiorowej komunikacji publicznej**

Informuję, iż dziecko/uczeń będzie dowożone środkami komunikacji publicznej. Rodzaj środka transportu:………………………………………….

Jednostkowy koszt przejazdu środkami komunikacji publicznej *(na trasie: miejsce zamieszkania – placówka oświatowa)*

 uczeń:………………………………………….…..

 opiekun:……………………………………………

z uwzględnieniem ulg ustawowych.

Dzienny koszt przejazdu ucznia niepełnosprawnego wraz z opiekunem, na trasie *miejsce zamieszkania – placówka oświatowa – miejsce zamieszkania* wynosi………………............ zł.

**IV.** Proszę o przekazanie należności z tytułu zwrotu dowozu dziecka/ ucznia niepełnosprawnego do placówki oświatowej na mój rachunek bankowy.

Nazwa banku: ………………………………………...……………………………………….

Nr rachunku bankowego:……………………………….……………………………...………

**V. Załączniki do wniosku**

1) kserokopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności dziecka/ucznia;

2) kserokopię aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dziecka/ucznia;

3) zaświadczenie z placówki o objęciu dziecka/ucznia wychowaniem przedszkolnym, rocznym przygotowaniem przedszkolnym, obowiązkiem szkolnym lub obowiązkiem nauki.

4) dokumenty producenta samochodu, z których wynika średnie zużycie paliwa Samochodu na ……. Benzyny/oleju napędowego/LPG l/100 km, … kWh/100 km

**VI. Oświadczam, że:**

1) wszystkie dane zawarte we wniosku i załącznikach do wniosku są prawdziwe.

2) posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Budownictwa z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie wydawania dokumentów stwierdzających uprawnienia do kierowania pojazdami (Dz. U. z 2018 r. poz. 1062 z późn. zm.)

3) w czasie dowozu dziecka do placówki oświatowej *będę sprawował/a nad nim opiekę/ opiekę nad dzieckiem będzie sprawował wyznaczony przeze mnie opiekun*

...........................................................................................................................................

*(imię i nazwisko opiekuna, nr dowodu osobistego)*

……………………………………………

*Czytelny podpis wnioskodawcy*

*Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (RODO) ,informujemy że:*

1. ***Dane Administratora***

*Administratorem Państwa danych osobowych jest Gmina Czastary reprezentowana przez Wójta*

*Gminy - z siedzibą w Urzędzie Gminy Czastary, ul. Wolności 29, 98-410 Czastary.*

1. ***Dane Inspektora Danych Osobowych***

*Na mocy art. 37 ust. 1 lit. a) RODO Administrator (ADO) wyznaczył Inspektora Ochrony Danych*

*(IOD), który w jego imieniu nadzoruje sferę przetwarzania danych osobowych.*

*Inspektorem Ochrony Danych jest Pani Agnieszka Juszczak e-mail:* [*ido@czastary.pl*](mailto:ido@czastary.pl)*.*

1. ***Cel przetwarzania Państwa danych osobowych***

*Do zakresu działania samorządu gminy należy wykonywanie zadań publicznych o charakterze*

*gminnym niezastrzeżonych ustawami na rzecz organów administracji rządowej. Gmina Czastary*

*gromadzi Państwa dane w celu realizacji zadań wynikających z przepisów prawa oraz Statutu Gminy*

*Czastary, a w szczególności z ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym*

*(Dz. U. z 2018 r., poz. 994 ze zm.). Podstawa prawna przetwarzania Państwa danych wynika*

*z szeregu ustaw kompetencyjnych (merytorycznych) oraz obowiązków i zadań zleconych przez*

*instytucje nadrzędne wobec Gminy.*

1. ***Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych.***

*W związku z przetwarzaniem danych w celach wskazanych w pkt 3, Państwa dane osobowe*

*mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych.*

*Administrator przetwarza Państwa dane osobowe w ściśle określonym, minimalnym zakresie*

*niezbędnym do osiągnięcia celu, o którym mowa powyżej. W szczególności sytuacjach*

*Administrator może przekazać/powierzyć Państwa dane innym podmiotom. Podstawą*

*przekazania/powierzenia danych są przepisy prawa (np. wymiar sprawiedliwości, administracja*

*skarbowa, instytucje związane z obsługą szeroko pojętych funduszy unijnych, podmioty związane z*

*obsługą sfery socjalnej – ZUS, PFRON) lub właściwie skonstruowane, zapewniające*

*bezpieczeństwo danym osobowym, umowy powierzenia danych do przetwarzania (np. z podmiotami*

*sektora teleinformatycznego i telekomunikacyjnego, przetwarzania danych).*

1. ***Okres przechowywania danych.***

*Dane osobowe przetwarzane przez Gminę Czastary przechowywane będą przez okres*

*niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane oraz zgodnie z terminami archiwizacji*

*określonymi przez ustawy kompetencyjne lub ustawę z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks*

*postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r., poz. 2096 ze zm.) i ustawę z dnia 14 lipca 1983 r.*

*o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2018 r., poz. 217 ze zm.), w tym*

*Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji*

*kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu*

*działania archiwów zakładowych.*

1. ***Prawa podmiotów danych.***

*W związku z przetwarzaniem przez Gminę Czastary Państwa danych osobowych, przysługuje*

*Państwu prawo do:*

*• dostępu do danych osobowych Państwa dotyczących,*

*• żądania ich sprostowania,*

*• usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,*

*• wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.*

*Z powyższych uprawnień można skorzystać w siedzibie Administratora, pisząc na adres:*

*Urząd Gminy Czastary*

*ul. Wolności 29*

*98-410 Czastary*

*Osoba której dane przetwarzane są na podstawie zgody wyrażonej przez tę osobę ma prawo do*

*cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania,*

*którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.*

1. ***Państwa dane nie będą podlegały profilowaniu***
2. ***Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.***

*Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na niezgodne*

*z RODO przetwarzanie Państwa danych osobowych przez Gminę Czastary. Organem właściwym dla*

*ww. skargi jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych .*

*Wójt Gminy Czastary – Administrator Danych Osobowych Gminy Czastary*