Załącznik Nr 2 do Zasad

Wójta Gminy Baboszewo z dnia 26 czerwca 2023 roku

………………............, dnia …………..……. r.

…………………………………….…

 */ imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego /*

……………………………………

 */ adres zamieszkania /*

………………………………….……

tel. dom: …………………………….

tel. kom: ………………………..…… **Urząd Gminy Baboszewo**

adres e-mail …………………………. ul. Warszawska 9A

 09-130 Baboszewo

**Wniosek o dowóz dziecka niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka\***

**w roku szkolnym ………./……….. zwrot kosztów**

Wnioskuję o zwrot kosztów za przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego, w roku szkolnym…...................

prywatnym samochodem osobowym/ środkami komunikacji publicznej na trasie dom - placówka oświatowa - dom.

1. **Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:**

1. Imię i nazwisko dziecka ……………………………………………………………….…..……………………..

2. Data urodzenia dziecka ………………….…………………….………………….…………………………….

3. Adres zamieszkania………………………………………………………….……………………………………

4. Nazwa i adres placówki, do której będzie uczęszczało dziecko………………………………………………….

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

5. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego\*, nr dowodu tożsamości, PESEL ………………………………..

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

6. Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego\*………………………………………………………………..

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

7. Adres miejsca pracy rodzica/opiekuna prawnego\*……………………………………………………………….

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

8. Okres dowożenia dziecka do szkoły/przedszkola/ośrodka\*……………………………………………………

**2. Komunikacja publiczna:**

1. Oświadczam, że dziecko dowożone będzie następującymi środkami komunikacji publicznej:

………………………………………………………………………………………………………………………

Dzienny koszt dowozu środkami komunikacji publicznej ucznia niepełnosprawnego do szkoły wyniesie …………………….…… zł.

**3. Nr konta bankowego**

**……………………….…………………………………………………………………………………………….**

**4. Dane pojazdu którym dziecko/uczeń będzie dowożony:**

1. Oświadczam, że do przewozu mojego dziecka niepełnosprawnego korzystam z pojazdu o poniższych parametrach:

a) pojemność silnika: ………………………………………………………………………………………………

2. Samochód jest sprawny technicznie – posiada aktualne badania techniczne: **TAK / NIE**\*

3. Posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NW: **TAK / NIE**\*

4. Posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z ustawą z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz.U. z 2019 r. poz. 341 z późn. zm.): **TAK / NIE**\*

5. Zobowiązuję się do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów: **TAK / NIE**\*

6. Przyjmuję do wiadomości, że liczba kilometrów dla wybranej trasy będzie przeliczona na podstawie danych Mapy Google i będzie to najkrótsza trasa przeliczona na podstawie podanych adresów: **TAK / NIE**\*

7. Oświadczam, że rozumiem zasady odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub podanie nieprawdy i potwierdzam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe: **TAK / NIE**\*

8. Oświadczam, że najkrótsza odległość (dotyczy dowozu prywatnym samochodem osobowym):

1. z miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły/ ośrodka\* wynosi …….............…….... km,
2. z przedszkola/szkoły/ ośrodka\* do miejsca pracy wynosi ……………………..…….. km,
3. z miejsca pracy do przedszkola/szkoły/ ośrodka\* wynosi …..………………….….... km,
4. z przedszkola/szkoły/ośrodka do miejsca zamieszkania wynosi ………..…………..km.

9. Zwrot kosztów jednorazowego przewozu określony zostanie na podstawie liczby kilometrów przejechanych z miejsca zamieszkania do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej, a także przewozu rodzica z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy, i z powrotem, wg wzoru określonego w § 39a ustawy.

Baboszewo, dnia …………………… .…………………………………

 podpis wnioskodawcy

\*niepotrzebne skreślić

**Załączniki:**

1. Kserokopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności dziecka.
2. Kserokopia aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dziecka.
3. Zaświadczenie z przedszkola/szkoły/ośrodka, w którym dziecko będzie realizowało w roku szkolnym roczne przygotowanie przedszkolne lub obowiązek szkolny/nauki.
4. Skierowanie ucznia do kształcenia specjalnego w danej placówce (dot. tylko szkół i ośrodków specjalnych).
5. Dowód rejestracyjny samochodu do wglądu
6. Polisa ubezpieczeniowa samochodu OC i NW do wglądu
7. Prawo jazdy – do wglądu
8. Bilety komunikacji publicznej

**Klauzula informacyjna**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Wójt Gminy Baboszewo** (dalej: „ADMINISTRATOR”), z siedzibą: ul. Warszawska 9A, 09-130 Baboszewo. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Warszawska 9A, 09-130 Baboszewo lub drogą e-mailową pod adresem: **urzad@gminababoszewo.pl**

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych – Panią Marzannę Juchner, z którą można się kontaktować pod adresem mailowym: **iod@gminababoszewo.pl**

3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) 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), tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe oraz na podstawie art. 9 ust. 2 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez Administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej.

4. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się w celu zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/ szkoły/ ośrodka w danym roku szkolnym.

5. Przetwarzanie danych osobowych nie odbywa się na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora lub strony trzeciej.

6. Dane osobowe nie pochodzą od stron trzecich.

7. Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

8. Administrator będzie przekazywał dane osobowe innym podmiotom, tylko na podstawie przepisów prawa lub podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowę na świadczenie usług, np. firma serwisująca infrastrukturę IT lub oprogramowanie, wyłącznie na podstawie stosownej umowy powierzenia przetwarzania.

9. Dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora przez 5 lat od czasu zakończenia prowadzonej sprawy, chyba że odrębne przepisy przewidują dłuższy okres przechowywania dokumentacji.

10. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz o prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

11. Skargę na działania Administratora można wnieść do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

12. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, niezbędnym do uzyskania zwrotu kosztów przejazdu niepełnosprawnego ucznia do szkoły/ przedszkola/ ośrodka rewalidacyjno- wychowawczego.

13. Administrator nie przewiduje zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

**Zapoznałem/-am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych**

 ……………………………………….

 /podpis/