

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy  
(rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego)

.....  
adres wnioskodawcy  
(rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego)

.....  
(nr telefonu)

## Burmistrz Halinowa

### WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU UCZNIĄ NIEPEŁNOSPRAWNEGO

#### Wnioskuje o\*:

- a) zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna do szkoły lub ośrodka środkami komunikacji publicznej,
- b) zwrot kosztów dojazdu ucznia niepełnosprawnego do szkoły lub ośrodka prywatnym samochodem.

#### Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Nazwisko i imię dziecka .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Adres zamieszkania dziecka .....
4. Dokładny adres szkoły lub ośrodka, do którego będzie uczęszczało dziecko, klasa:  
.....
5. Nazwisko i imię rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego, numer dokumentu tożsamości.....
6. Numer rachunku bankowego.....
7. Dane samochodu<sup>2</sup>:

NUMER REJESTRACYJNY	
MARKA	
MODEL	
ROK PRODUKCJI	
POJEMNOŚĆ SILNIKA	
RODZAJ PALIWA	

8. Adres zamieszkania rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego  
.....
9. Okres dowożenia do szkoły lub ośrodka  
od ..... do .....  
(data rozpoczęcia dowozu) (data zakończenia roku szkolnego)
10. Środek komunikacji publicznej <sup>1</sup> .....
11. Informuję, że najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do szkoły wynosi  
..... km. <sup>2</sup>

## 12. Załączniki do wniosku\*\*

- 1) Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia
- 2) Aktualne orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia lub potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane na podstawie art. 127 ust. 10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 966 z późn. zm.)
- 3) Skierowanie ucznia do kształcenia specjalnego w danej placówce (dotyczy tylko szkół i ośrodków specjalnych),
- 4) Potwierdzenie przyjęcia dziecka do szkoły lub ośrodka specjalnego, wydane przez dyrektora szkoły lub ośrodka.

## 13. Oświadczenie wnioskodawcy:

Świadomy odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2018r. poz. 1600 z późn. zm.)\*\*\* oświadczam, iż:

- a) informacje zawarte w złożonym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą,
- b) przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje będą kontrolowane,

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

<sup>1</sup> dotyczy dowozu środkami komunikacji publicznej

<sup>2</sup> dotyczy dowozu prywatnym samochodem

\* odpowiednie podkreślić

\*\* dołączone do wniosku załączniki zaznaczyć kółkiem

\*\*\* Art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny:

„§ 1. 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.”

.....  
nazwisko i imię

.....  
adres zamieszkania

**Oświadczenie**  
**o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych z organizacją**  
**dowozu uczniów niepełnosprawnych do szkół, ośrodków**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych we wniosku przez Urząd Miejski w Halinowie, 05-074 Halinów, ul. Spółdzielcza 1, w celu organizacji zwrotu kosztów dojazdu ucznia niepełnosprawnego do szkoły lub ośrodka prywatnym samochodem.

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/czytelny podpis osoby składającej oświadczenie/

**Oświadczenie**  
**dotyczące ochrony danych osobowych**

Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o tym że:

1. administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach organizacji dowozu uczniów niepełnosprawnych do szkół, ośrodków jest Gmina, ul. Spółdzielcza 1, 05-074 Halinów - reprezentowana przez Burmistrza Halinowa;
2. kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych jest możliwy pod adresem:
  - Urząd Miejski w Halinowie, ul. Spółdzielcza 1, 05-074 Halinów.
  - e-mail: iod@halinow.pl;
3. dane osobowe (oraz dane do kontaktu - o ile zostaną podane) będą przetwarzane w celu organizacji dowozu uczniów niepełnosprawnych do szkół, ośrodków na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO);
4. osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
5. dane zgromadzone w celu organizacji dowozu nie będą udostępniane innym odbiorcom.
6. dane zgromadzone w celu organizacji dowozu będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów, a po tym czasie przez okres w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa;
7. osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych, żądania ich sprostowania lub usunięcia. Wniesienie żądania usunięcia danych jest równoznaczne z rezygnacją organizacji dowozu ucznia niepełnosprawnego do szkół, ośrodków przez Urząd Miejski w Halinowie. Ponadto przysługuje jej prawo do żądania ograniczenia przetwarzania w przypadkach określonych w art. 18 RODO;
8. osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na niezgodne z prawem przetwarzanie jej danych osobowych. Organ ten będzie właściwy do rozpatrzenia skargi z tym, że prawo wniesienia skargi dotyczy wyłącznie zgodności z prawem przetwarzania danych osobowych, nie dotyczy zaś organizacji przez Urząd Miejski w Halinowie dowozu uczniów niepełnosprawnych do szkół, ośrodków;
9. podanie danych zawartych w dokumentach rekrutacyjnych nie jest obowiązkowe, jednak jest warunkiem umożliwiającym ubieganie się organizację dowozu uczniów niepełnosprawnych do szkół, ośrodków.

.....  
/czytelny podpis osoby składającej  
oświadczenie/

.....  
*nazwisko i imię*

.....  
*adres zamieszkania*

### **Oświadczenie**

W związku z ubieganiem się o zwrot kosztów dojazdu mojego niepełnosprawnego dziecka do szkoły, ośrodka, oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe

.....  
/podpis osoby składającej oświadczenie/

.....  
/miejsce i data złożenia oświadczenia/

### **Oświadczenie**

W związku z ubieganiem się o zwrotu kosztów dojazdu niepełnosprawnego dziecka do szkoły, ośrodka, oświadczam, że wskazane we wniosku przedszkole, szkoła, ośrodek jest najbliższą placówką, w której moje niepełnosprawne dziecko może realizować obowiązek szkolny/obowiązek nauki.

.....  
/podpis osoby składającej oświadczenie/

.....  
/miejsce i data złożenia oświadczenia/

....., dnia .....  
(miejscowość)

.....  
(imię i nazwisko rodzica)

.....  
(adres zamieszkania rodzica)

.....  
(imię i nazwisko ucznia)

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y ....., świadoma/y odpowiedzialności karnej legitymująca/y się dowodem osobistym nr ....., oświadczam, że **podjęmuję / nie podjęmuję\*** pracy zawodowej. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Gminę Halinów o zmianach w powyższym zakresie.

Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do placówki wynosi ....., tj:

Liczba km z domu do placówki: .....

Liczba km z placówki do pracy .....<sup>1</sup>

Liczba km z pracy do placówki .....<sup>2</sup>

Liczba km z placówki do domu .....

.....  
(podpis rodzica)

---

<sup>1</sup> Dotyczy rodziców, którzy pracują

<sup>2</sup> Dotyczy rodziców, którzy pracują

\*niepotrzebne skreślić