# **Wójt Gminy Kleszczewo**

Referat Oświaty

ul. Poznańska 5

63-005 Kleszczewo

**WNIOSEK**

**o zwrot kosztów dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola,**

**szkoły lub ośrodka**

**Wypełnia wnioskodawca**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY | | | | | | | |
|  | Imię i nazwisko | | | | | PESEL | |
|  | | | | |  | |
| Przedstawicielstwo (należy zaznaczyć stawiając znak X oraz uzupełnić wpis) | | | | | | |
| □ rodzic □ opiekun prawny | | | | | | |
| Adres stałego zameldowania | | | | | | |
| Ulica (nr domu/lokalu): | | | Kod pocztowy: | | | Miejscowość: |
| Adres do korespondencji (wpisać jeśli inny niż zameldowania) | | | | | | |
| Ulica (nr domu/lokalu): | | | Kod pocztowy: | | | Miejscowość: |
| Telefon kontaktowy i adres e-mail: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Numer konta bankowego: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| DANE OSOBOWE DZIECKA | | | | | | | |
|  | | 2.1 Imię i nazwisko dziecka którego dotyczy wniosek | | | | | |
|  | | | | | |
| PESEL | | | | |  |
|  | | | | | |
| Adres stałego zameldowania | | | | | |
| Ulica (nr domu/lokalu): | | Kod pocztowy: | | | Miejscowość: |
| Adres zamieszkania / korespondencji (wpisać jeśli inny niż zameldowania) | | | | | |
| Ulica (nr domu/lokalu): | | Kod pocztowy: | | | Miejscowość: |
| Miejsce realizacji kształcenia specjalnego lub zajęć rewalidacyjno – wychowawczych  (należy zaznaczyć stawiając znak X oraz uzupełnić wpis) | | | | | |
| □ w przedszkolu  □ w oddziale przedszkolnym  □ w innej formie wychowania przedszkolnego  □ w szkole podstawowej | | | □ w szkole ponadpodstawową  □ w OREW | | |
| Pełna nazwa placówki i adres: | | | | | |
|  | | | | | |
| OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY  (oświadczenia należy zaznaczyć stawiając znak X oraz uzupełnić wpis) | | | | | | | |
|  | | Wnioskodawca oświadcza, że | | | | | |
| □ | zapewnia dowożenie samodzielnie (na własny koszt). | | | | |
| □ | powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi  Nazwa podmiotu :  …………………………………………………………………………………………………. | | | | |
| □ | zapewnia dowożenie wspólnie z drugim rodzicem (koszty ponoszone są wspólnie) i posiada jego pełnomocnictwo do wnioskowania we wspólnym interesie. | | | | |
| □ | zapewnia przejazd dziecka/ucznia …… dni w tygodniu/miesiącu. | | | | |
| □ | planuje dowożenie w okresie czasu od …………-202…… roku do ………………-202…… roku. | | | | |
| □ | Zapewnia dowożenie prywatnym samochodem osobowym marki …………………………………………,  rok produkcji ……………, o pojemności silnika …………………………, a najkrótsza trasa z miejsca zamieszkania dziecka/ucznia do przedszkola, szkoły lub ośrodka i z powrotem przejeżdżana tym samochodem ……………… km.  Rodzaj paliwa………………..  Średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 kilometrów dla danego pojazdu według danych producenta pojazdu ………………………………………. | | | | |
| □ | dowozi dziecko jadąc z miejsca zamieszkania | | | | |
| □ | dowozi dziecko jadąc do miejsca pracy  Adres miejsca pracy:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | |
| □ | odbiera dziecko jadąc z miejsca zamieszkania | | | | |
| □ | odbiera dziecko jadąc z miejsca pracy  Adres miejsca pracy:  ………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………... | | | | |
| □ | powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi samochodem osobowym marki …………………………………………,  rok produkcji ……………, o pojemności silnika …………………………, a najkrótsza trasa z miejsca zamieszkania dziecka/ucznia do przedszkola, szkoły lub ośrodka i z powrotem przejeżdżana tym samochodem ……………… km. Rodzaj paliwa………………..  Średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 kilometrów dla danego pojazdu według danych producenta pojazdu ………………………………………. | | | | |
| □ | informacje zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą. | | | | |
| □ | załączone do wniosku kopie dokumentów są zgodne z oryginałem. | | | | |
| □ | przyjmuje do wiadomości, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku informacje będą kontrolowane w celu weryfikacji uprawnienia do zwrotu kosztów dowożenia. | | | | |
| INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH  (należy zaznaczyć stawiając znak X oraz uzupełnić wpis) | | | | | | | |
|  | 4.1. Załączniki wymagane: | | | | | | |
| □ | | aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | | | | |
| □ | | aktualne orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych | | | | |
| □ | | zaświadczenie ze przedszkola /szkoły / placówki oświatowej o realizowaniu nauki w danej placówce | | | | |
| □ | | pełnomocnictwo (upoważnienie) drugiego rodzica/opiekuna prawnego dziecka do wnioskowania/zawarcia umowy we wspólnym interesie | | | | |
| □ | | kopia dowodu rejestracyjnego samochodu wykorzystywanego do zapewnienia przewozu dziecka/ucznia (dotyczy tylko wnioskodawców dowożących prywatnym samochodem osobowym) | | | | |
| □ | | upoważnienie - zgodę właściciela/współwłaściciela do użytkowania samochodu –  w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest jedynym właścicielem pojazdu, lub użytkuje samochód, który nie jest jego własnością | | | | |
| □ | | oświadczenie podmiotu, że dowozi dziecko do przedszkola/szkoły/placówki i sprawuje opiekę w czasie jazdy | | | | |
| □ | | oświadczenie rodzica, że powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi. | | | | |
|  |  | | Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do szkół , przedszkoli lub ośrodka zgodnie z zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych ( Dz.U.2019.1781 t.j.). Pełna klauzula informacyjna dostępna na stronie http://kleszczewo.pl/rodo  …………………………….. …..………………………………..  Miejscowość, data podpis Wnioskodawcy | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| INFORMACJA O WERYFIKACJI FORMALNEJ I MERYTORYCZNEJ WNIOSKU | |
|  | * wniosek kompletny * wniosek niekompletny – brak/konieczność uzupełnienia: |
|  | * wniosek spełnia kryteria zwrotu kosztów dowożenia * wniosek nie spełnia kryteriów zwrotu kosztów dowożenia |
| * wnioskodawca spełniają kryteria zawarcia umowy zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do przedszkola, szkoły  lub ośrodka * wnioskodawca nie spełnia kryteriów zawarcia umowy zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do przedszkola, szkoły  lub ośrodka |
| Uzasadnienie w razie odmowy: |
| miejscowość, data podpis pracownika |