# **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 podmiotowiNazwa 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 pracyAdres 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 |