**Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 172.2023
Burmistrza Radłowa z dnia 24 lipca 2023 roku w sprawie dowożenia uczniów niepełnosprawnych do przedszkoli, szkół lub placówek oświatowych.**

**Do Burmistrza Radłowa**

**WNIOSEK**

**o zwrot kosztów dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego**

**do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego zorganizowanego przez rodzica**

**Część I – wypełnia wnioskodawca**

|  |
| --- |
| 1. **DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY**
 |
| Imię i nazwisko |
|  |
| PESEL | Seria i nr dowodu osobistego |
|  |  |
| Przedstawicielstwo (należy zaznaczyć stawiając znak **X** oraz **uzupełnić wpis**) |
|  □ rodzic □ opiekun prawny |
| Adres zamieszkania  |
| Ulica (nr domu/lokalu): | Kod pocztowy: | Miejscowość: |
| Telefon kontaktowy | Adres email |
|  |  |
| Numer konta bankowego |
|  |
| 1. **DANE OSOBOWE DZIECKA**
 |
| Imię i nazwisko dziecka którego dotyczy wniosek | PESEL |
|  |  |
| Adres zamieszkania |
| 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 ponadpodstawowej□ w OREW |
| Pełna nazwa placówki i adres: |
|  |
| 1. **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

 (adekwatne oświadczenia należy zaznaczyć stawiając znak **X** oraz **uzupełnić wpis** lub **niepotrzebne skreślić**) |
| Wnioskodawca oświadcza, że**:** |
| □ | zapewnia dowożenie wspólnie z drugim rodzicem (koszty ponoszone są wspólnie) i posiada jego zgodę do wnioskowania we wspólnym interesie.  |
| □ | planuje dowożenie w okresie czasu od …………..…………………….20……………… roku do …………………………………..…20………………. 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 bez dojazdu do miejsca pracy wynosi ………………… km (jeden kurs) |
| □ | pojazd jest ubezpieczony w zakresie OC, nr polisy …………………………………………………..…… ważnej do ……………………………. |
| □ | 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 |
| □ | do miejsca pracy jeździ prywatnym samochodem osobowym (j.w.), a najkrótsza trasa z miejsca zamieszkania do miejsca pracy i z powrotem przejeżdżana tym samochodem liczona, gdyby rodzic nie dowoził dziecka wynosi ……………… km |
| □ | najkrótsza trasa z miejsca zamieszkania do miejsca pracy w przypadku dowozu dziecka/ucznia w drodze do pracy wynosi …………….. km |
| □ | rodzice nie uzyskują zwrotu lub dofinansowania kosztów dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna z innych źródeł np. z GOPS |
| □ | 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. |
| 1. **INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH**

 (należy zaznaczyć stawiając znak **X** oraz **uzupełnić wpis** lub **niepotrzebne skreślić**) |
| □ | zaświadczenie z przedszkola /szkoły / placówki oświatowej o realizowaniu nauki w danej placówce na dany rok szkolny |
| □ | orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |
| □ | kopia polisy ubezpieczeniowej |
| □ | upoważnienie - zgodę właściciela/współwłaściciela do użytkowania samochodu – w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest jedynym właścicielem pojazdu, lub użytkuje samochód, który nie jest jego własnością |
| □ | kopia dowodu rejestracyjnego samochodu wykorzystywanego do zapewnienia przewozu dziecka/ucznia (dotyczy tylko wnioskodawców dowożących prywatnym samochodem osobowym) |
|  | Miejscowość, data …………………… podpis wnioskodawcy ………………………… |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie zawartych we wniosku danych osobowych moich i mojego dziecka, przez Burmistrza Radłowa, w celu organizacji dowozu mojego dziecka do przedszkola/szkoły/placówki\*.

………………………………….

Podpis wnioskodawcy

**KLAUZULA INFORMACYJNA RODO stanowi załącznik do niniejszego wniosku**

**Załącznik do wniosku o zwrot kosztów dowożenia**

**dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka**

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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 (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy, iż:

1.  Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz Pani/Pana dziecka (podopiecznego) przetwarzanych w Urzędzie Miejskim w Radłowie jest Burmistrz Radłowa z siedzibą w Radłowie przy ul. Kolejowej 7.

2.  Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz Pani/Pana dziecka (podopiecznego) w zakresie działania Urzędu Miejskiego w Radłowie, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Urzędzie Miejskim w Radłowie za pomocą adresu iod@gminaradlow.pl

3. Pani/Pana dane osobowe oraz Pani/Pana dziecka (podopiecznego) przetwarzane będą
w celu realizacji dowozu Pani/Pana niepełnosprawnego dziecka (podopiecznego) na trasie dom -przedszkole/szkoła/placówka – dom, na podstawie art. 32 ust. 6 oraz art. 39 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082).

4. Pani/Pana dane osobowe oraz Pani/Pana dziecka (podopiecznego) będą przetwarzane wyłącznie w zakresie związanym z realizacją celu, o którym mowa w pkt 3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych oraz Pani/Pana dziecka (podopiecznego) będą wyłącznie podmioty do tego uprawnione w oparciu o przepisy prawa oraz podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe oraz Pani/Pana dziecka (podopiecznego) w imieniu Administratora na podstawie stosownych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych lub na podstawie udzielonej zgody.

5. Pani/Pana dane oraz Pani/Pana dziecka (podopiecznego) nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.

6. Pani/Pana dane osobowe oraz Pani/Pana dziecka (podopiecznego), z wyłączeniem danych osobowych udostępnianych dobrowolnie, będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu, tj. w zależności od niepełnosprawności w oparciu o art. 32 ust. 6 oraz 39 ust. 4 pkt 1 i 2, a po tym okresie przez okres przewidziany przepisami prawa, w tym przypadku 6 lat. Dane podawane dobrowolnie będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania lub do wycofania przez Panią/Pana wyrażonej zgody na przetwarzanie danych osobowych.

7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. W przypadku gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych oraz Pani/Pana dziecka (podopiecznego) jest niezgodne z prawem, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzoru.

8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych oraz Pani/Pana dziecka (podopiecznego) jest wymogiem ustawowym. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wypełnienia obowiązku wynikającego z przepisu prawa.

9. Pani/Pana dane osobowe oraz Pani/Pana dziecka (podopiecznego) nie będą podlegały automatycznemu przetwarzaniu, w tym profilowaniu.

 …………………………………….

 Podpis wnioskodawcy