………………..…., dnia ……………….

……………………………………….
Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna

……………………………………….

……………………………………….
Adres zamieszkania……………………………………….
Nr tel. kontaktowego **Burmistrz
 Miasta Chojnice**

**WNIOSEK**

**w sprawie przewozu dziecka niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka

w roku szkolnym …………………/ …………………**

Wnoszę o:

 organizację przez gminę bezpłatnego dowozu ucznia do szkoły/przedszkola/ośrodka,\*

zwrot kosztów przewozu dziecka prywatnym samochodem osobowym na trasie\*:

miejsce zamieszkania – szkoła – miejsce zamieszkania i z powrotem,

miejsce zamieszkania – szkoła – miejsce pracy i z powrotem.

|  |  |
| --- | --- |
| **A** | **Dane dziecka** |

……………………………………………………………………….……………………………………………....
 (imię i nazwisko dziecka)

……………………………………………………………………….……………………………………………....
 (data i miejsce urodzenia dziecka)

……………………………………………………………………….……………………………………………....
 (miejsce zamieszkania dziecka)

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

……………………………………………………………………….……………………………………………....
 ( pełna nazwa szkoły lub placówki oświatowej, do której dziecko uczęszcza lub będzie uczęszczało, adres )

Nr orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego: ………………………………………...………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **B** | **Szczegóły dot. przewozu** (wypełnić tylko w przypadku dowozu dziecka własnym środkiem transportu) |

1. Opiekun oświadcza, że: będzie osobiście przewoził dziecko niepełnosprawne do placówki oświatowej,
powierza obowiązek przewozu dziecka niepełnosprawnego opiekunowi ………………..…………………., zamieszkałemu ………………………………………………………………………………………..…, który bierze za przewożenie i opiekę pełną odpowiedzialność.
2. Dane o pojeździe: marka…………………………………. model…………………..……………………….
nr rejestracyjny……………………………………….. silnik: diesel / benzyna / gaz\*\*)
o pojemności…..……. cm³, rok produkcji:……….……………….
3. Liczba kilometrów drogami publicznymi na wnioskowanej trasie wynosi: ……………. km.
4. Adres miejsca pracy opiekuna (*wypełnić, jeżeli dot. refundacji kosztów z miejsca zamieszkania do szkoły i miejsca pracy*):

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

kod pocztowy, miejscowość, ulica i nr

1. Informacja o koncie bankowym:

Proszę o przekazywanie zwrotu kosztów przewozu na poniższy rachunek bankowy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Prowadzony przez bank: ....................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **C** | **Dokumenty załączone do wniosku\*** |

aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka (do wglądu),
skierowanie dziecka do placówki oświatowej, w której będzie realizowało obowiązek nauki (o ile takie
 zostało wydane),
zaświadczenie ze szkoły / placówki oświatowej o realizowaniu nauki w danej placówce.

……………..…………… ………..…………………

(miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

\* właściwe zaznaczyć

\*\* właściwe zakreślić

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

Zgodnie z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27.04.2016 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) informuję, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Gmina Miejska Chojnice, Stary Rynek 1,
89 – 600 Chojnice;
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych – Pan Andrzej Malinowski,
mail: iod@miastochojnice.pl
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu zapewnienia uczniom niepełnosprawnym bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu lub zwrotu kosztów przejazdu ucznia
gdy dowożenie i opiekę zapewniają rodzice, na podstawie obowiązku określonego w art.32, ust.6, art.39 ust.4 i art. 39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U.2020, poz. 713), zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c w/w Rozporządzenia.
4. Państwa dane będą przechowywane przez okres związany z realizacją świadczeń,
a następnie zgodnie z przepisami ustawy z 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie
archiwalnym i archiwach i wydanej na jej podstawie instrukcji archiwizacji jednostki.
5. Odbiorcą Państwa danych osobowych będą podmioty, którym należy udostępnić dane osobowe na podstawie przepisów prawa.
6. Ma Pan/Pani prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także do przenoszenia danych;
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem umownym, odmowa podania danych osobowych skutkować będzie brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

.……..……………………
 (podpis)