Załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 4/2020
Burmistrza Miasta i Gminy Skaryszew
z dnia 14 stycznia 2020 r.

……..
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

…….
(adres zamieszkania wnioskodawcy
wraz z kodem pocztowym)

…….
(telefon kontaktowy wnioskodawcy)

Zespół Obsługi Oświaty w Skaryszewie
ul. Juliusza Słowackiego 6
26-640 Skaryszew

Wniosek w sprawie zwrotu rodzicom/opiekunom prawnym kosztów przewozu dzieci, młodzieży i uczniów oraz rodziców/opiekunów prawnych do przedszkola/szkoły ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego umożliwiającego realizację wychowania przedszkolnego, rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki.

I. Wnioskuję o zwrot kosztów za przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego, w roku szkolnym ...../.....

1)Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

.....;

2) Data urodzenia dziecka/ucznia : .....;

3)Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego: .....;

4)PESEL rodzica/opiekuna prawnego: .....;

5) Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego* do którego uczęszcza dziecko: …….....;

……...

……..;

6) Adres zamieszkania dziecka/ucznia ……

.....;

2. Wskazuję jedną z poniższych opcji, celem zwrotu kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/ szkoły/ośrodka*

1) **Opcja 1** (miejsce zamieszkania – placówka)

Przewóz dziecka/ucznia na trasie do szkoły/placówki:

a) miejsce zamieszkania .....
placówka(adres) .....
b) placówka (adres) .....
miejsce zamieszkania .....

Przewóz dziecka/ucznia na trasie ze szkoły/placówki:

c) miejsce zamieszkania .....
placówka (adres) .....
d) placówka (adres) .....
miejsce zamieszkania .....

2) **Opcja 2** (miejsce zamieszkania – placówka – miejsce pracy)

Przewóz dziecka/ucznia na trasie do szkoły/placówki:

a) miejsce zamieszkania .....
placówka(adres) .....
b) placówka (adres) …….....
miejsce pracy (adres) …….....

Przewóz dziecka/ucznia na trasie ze szkoły/placówki:

c)miejsce pracy (adres) …….....
placówka (adres) .....
d) placówka (adres).....
miejsce zamieszkania .....

3) **Opcja 3** (powierzenie wykonania transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi)

Przewóz dziecka/ucznia na trasie do szkoły/placówki:

a)miejsce zamieszkania.....
placówka (adres) .....
b) placówka (adres).....
miejsce zamieszkania .....

Przewóz dziecka/ucznia na trasie ze szkoły/placówki:

c) miejsce zamieszkania.....
placówka (adres) .....
placówka (adres).....
d)miejsce zamieszkania .....

3. Nazwa i numer konta bankowego, na który będzie dokonany zwrot kosztów: .....

4. Dziecko/uczeń niepełnosprawny posiada Orzeczenie Nr ……. o potrzebie kształcenia specjalnego/ orzeczenie o potrzebie grupowych zajęć rewalidacyjno-wychowawczych* z dnia .....,wydane przez Publiczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną, na okres ....., z uwagi na (podać rodzaj niepełnosprawności) .....

II. 1. Oświadczam, że do przewozu mojego dziecka/ucznia niepełnosprawnego korzystam z pojazdu:

1) marka, model, rocznik :.....,
2) pojemność silnika :.....,
3) rodzaj silnika: .....,
4) rodzaj paliwa: benzyna, olej napędowy, autogaz*,
5) średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 kilometrów dla danego pojazdu według danych producenta pojazdu.....

2. Samochód jest sprawny technicznie - posiada aktualne badania techniczne: TAK/NIE* .
3. Posiadam aktualne ubezpieczenie OC – TAK/NIE*.
4. Przyjmuję do wiadomości, że mogę zostać zobowiązana/zobowiązany* do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów.
5. Oświadczam, że znam i rozumiem zasady odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub zeznanie nieprawdy zgodnie z art. 233 §1 w związku z §6 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny i potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe.
6. Przyjmuję do wiadomości, że liczba kilometrów dla wybranej trasy zostanie przeliczona na podstawie danych ze strony internetowej Mapy Google i będzie to trasa najkrótsza przeliczona na podstawie podanych adresów z jednej wskazanej spośród 3 opcji.
7. Dokumenty zakupu paliw wymienionych w pkt.1 ppkt. 4 winne być przechowywane przez okres 12 miesięcy i udostępnione każdorazowo na wniosek Zespołu Obsługi Oświaty w Skaryszewie.

..... ……..

Miejscowość, data Czytelny podpis wnioskodawcy

III. SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ ZESPÓŁ OBSŁUGI OŚWIATY W SKARYSZEWIE.

Niniejszą informację otrzymałeś w związku z obowiązkami określonymi w art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej z dnia 14 maja 2016 r. L 119/1).

Lp.	Informacje podstawowe dotyczące przetwarzania Twoich danych osobowych	
1.	Administrator Danych Osobowych (ADO)	Administratorem Twoich danych osobowych jest Zespół Obsługi Oświaty w Skaryszewie, z siedzibą ul. Juliusza Słowackiego 6. Możesz się z nami skontaktować w następujący sposób: • listownie na adres: ul. Juliusza Słowackiego 6, Skaryszew • przez e-mail: oswiata@skaryszew.pl • telefonicznie: 48 6103089 w 115.
2.	Inspektor Ochrony Danych	Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych. Inspektor to Osoba, z którą możesz się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Twoich danych osobowych oraz korzystania z przysługujących Ci praw związanych z przetwarzaniem danych. Możesz się z nim kontaktować w następujący sposób: • listownie na adres: ul. J. Słowackiego 6, 26-640 Skaryszew • przez e-mail: t.bombiński@skaryszew.pl • telefonicznie 48 6103089 w 115
3.	Cele przetwarzania Twoich danych osobowych	Będziemy przetwarzać Twoje dane osobowe, w celu realizacji obowiązku gminy w sprawie zapewnienia bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu zorganizowanego dzieci/uczniów niepełnosprawnych do przedszkola /szkoły/ ośrodka rewalidacyjno - wychowawczego.
4.	Podstawa prawna przetwarzania Twoich danych osobowych	Będziemy przetwarzać Twoje dane osobowe ponieważ jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, wynikającego z ustawy Prawo Oświatowe.
5.	Okres przechowywania Twoich danych osobowych	Twoje dane osobowe będą przetwarzane przez Zespół Obsługi Oświaty w Skaryszewie przez minimum 5 lat, następnie Archiwum Państwowe po ekspertyzie dokumentów może podjąć decyzję o ich zniszczeniu lub przekwalifikować na kategorię A i wtedy Twoje dane osobowe będą przetwarzane przez 25 lat od stycznia kolejnego roku po zakończeniu Twojej sprawy, a następnie zostaną przekazane do Archiwum Państwowego w Radomiu, gdzie będą przetwarzane wieczyście.

6.	Odbiorcy Twoich danych osobowych	Będziemy przekazywać Twoje dane osobowe: • do jednostki odpowiadającej za prowadzenie obsługi w zakresie dowożenia dzieci i uczniów niepełnosprawnych do szkół i placówek oświatowych w tym również za obsługę finansowo-księgową. Takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z nami i tylko zgodnie z naszymi poleceniami. • naszym dostawcom usług, którym zlecimy usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych. Takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z nami i tylko zgodnie z naszymi poleceniami.
7.	Twoje prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych	Przysługują Ci następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych: • prawo dostępu do Twoich danych osobowych, • prawo żądania sprostowania Twoich danych osobowych, • prawo żądania ograniczenia przetwarzania Twoich danych osobowych. Aby skorzystać z powyższych praw, skontaktuj się z Inspektorem Ochrony Danych (dane kontaktowe w punktach 1 i 2 powyżej).
8.	Prawo wniesienia skargi.	W przypadku nieprawidłowości przy przetwarzaniu Twoich danych osobowych, przysługuje Ci także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

……..
data i podpis