………………………………………..…………… ………….……………., dnia……………………..

/imię i nazwisko rodzica/ów lub prawnego opiekuna/ /miejscowość/

………………………………………………………....

 /adres zamieszkania/

…………………………………………………………..

 /nr telefonu kontaktowego/

 **WÓJT GMINY MIELEC**

**W N I O S E K**

**w sprawie zwrotu kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka.**

1. **Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów przewozu mojego niepełnosprawnego dziecka**:
2. Imię i nazwisko dziecka: ……………………………………..………………….
3. Data i miejsce urodzenia : ………………………………………………………
4. Miejsce zamieszkania dziecka:……………………………………………………

do przedszkola/szkoły /ośrodka¹.

1. **Pełna nazwa placówki oświatowej do której dziecko uczęszcza/będzie uczęszczało:**

………………………………………………………………………………………...…

…………………………………………………………………………………………..

1. **Klasa do której dziecko uczęszcza/będzie uczęszczało:** ……………………………..
2. **Okres dowożenia**: od ………..……………….……… do………….………………….
3. **Nazwa banku i nr rachunku bankowego:**…………………………………………….

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

1. **Oświadczenia wnioskodawcy:**

**Oświadczam, że:**

1. dziecko/uczeń dowożone będzie do przedszkola/szkoły/ośrodka:

 **□** przez rodziców/opiekunów prawnych, będących właścicielami samochodu osobowego marki……………………, nr rejestracyjny………………., rok produkcji …………, pojemność silnika ……..…….,

 rodzaj paliwa …………..…, średnie zużycie paliwa na 100 km dla danego pojazdu według danych producenta pojazdu ………..………....

**□** inny podmiot: ……………………………………………….…………………………………..

 /nazwa podmiotu/

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

1. dziecko/uczeń dowożone będzie przez rodziców/opiekunów prawnych do przedszkola/szkoły/ośrodka drogami publicznymi na trasie:

**□** miejsce zamieszkania - przedszkole/szkoła/ośrodek i z powrotem

**□** miejsce zamieszkania - przedszkole/szkoła/ośrodek – miejsce pracy i z powrotem²

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

/adres miejsca pracy, nazwa firmy/

1. rodzic/opiekun prawny sprawujący dowóz pracuje w systemie pracy zmianowej: **TAK/NIE\*** . (Jeśli TAK należy dołączyć harmonogram pracy rodzica/opiekuna prawnego lub oświadczenie informujące o zmianowości w danym miesiącu, którego dotyczy zwrot kosztów przewozu).
2. liczba kilometrów z miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły/ośrodka wynosi ……………. km dziennie.
3. liczba kilometrów z przedszkola/szkoły/ośrodka do miejsca pracy rodzica/opiekuna prawnego wynosi …………km dziennie.
4. liczba kilometrów z miejsca zamieszkania do miejsca pracy (bez dowozu dziecka do szkoły) wynosi …………….km dziennie.
5. samochód jest sprawny technicznie i posiada aktualne badania techniczne: TAK/NIE\* .
6. wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z aktualnym stanem faktycznym oraz że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
7. **Klauzula informacyjna:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r., informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wójt Gminy Mielec z siedzibą
w Urzędzie Gminy Mielec, ul. Głowackiego 5, 39-300 Mielec.
2. Wójt Gminy Mielec wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, kontakt
z Inspektorem jest możliwy pod adresem **e-mail:** iod@ug.mielec.pl **i nr telefonu: (17) 774 56 37.**
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań gminy, w szczególności na podstawie:

- Art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. U. UE L. 119 z 04.05.2016),

- Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1148
z późn. zm.).

1. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu prowadzenia sprawy dotyczącej zwrotu kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka.
2. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
3. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
4. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011 r. poz. 67).
5. 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 dane są przetwarzane na podstawie zgody niewynikającej z obowiązków nałożonych przez przepisy prawa.
6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
7. Podanie przez Pani/Pana danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa. W pozostałym zakresie jest dobrowolne.

……………………….. ……………………………………………

 /data/ /czytelny podpis wnioskodawcy/

**Potwierdzenie realizacji wychowania przedszkolnego/obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego/obowiązku szkolnego/obowiązku nauki w przedszkolu/szkole/ośrodku.**

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

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

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

…………………………… ………….……….……………………………..

 /miejscowość, data/ /pieczątka szkoły i podpis osoby upoważnionej/

¹ niewłaściwe skreślić.

² dodatkowo należy podać nazwę firmy i adres miejsca pracy rodzica