

Nowe Miasto Lubawskie, dnia

**Burmistrz
Nowego Miasta Lubawskiego
ul. Rynek 1
13- 300 Nowe Miasto Lubawskie**

WNIOSEK

**w sprawie zwrotu kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do
przedszkola/szkoły/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego*
w roku szkolnym**

I. Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka* w okresie od do

II. Dane wnioskodawcy:

1. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego
2. Numer telefonu rodzica/opiekuna prawnego
3. Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego
.....
4. Numer pesel rodzica/ opiekuna prawnego.....

III. Dane dziecka/ucznia niepełnosprawnego:

1. Imię i nazwisko:
2. Data urodzenia:
3. Adres zamieszkania (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość):
.....
.....
4. Nazwa i dokładny adres przedszkola/szkoły/ośrodka*, do którego będzie uczęszczało dziecko/uczeń:
.....

.....
.....
.....

5. Dziecko/uczeń niepełnosprawny posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/ orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych* z dnia....., wydane przez publiczną poradnię psychologiczną- pedagogiczną, na okres....., z uwagi na (należy podać rodzaj niepełnosprawności).....

.....

- IV.** Oświadczam, że przewożę dziecko: samodzielnie/powierzę wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi (proszę zakreślić właściwe),

Informacje dotyczące pojazdu, którym przewożone będzie dziecko/uczeń niepełnosprawny:

1. Marka, model, rocznik.....
.....
2. Pojemność silnika
3. Rodzaj silnika.....
4. Rodzaj paliwa**:
 benzyna,
 olej napędowy,
 autogaz,
 prąd
5. Średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 kilometrów według danych producenta pojazdu
.....
6. Samochód jest sprawny technicznie, posiada aktualne badania techniczne: TAK/NIE (proszę zakreślić właściwe)

- V.** Wskazuję jedną z poniższych opcji, celem uzyskania zwrotu kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do szkoły/placówki: (proszę zakreślić wybraną Opcję 1 lub Opcję 2)

Opcja 1. Przewóz dziecka na trasie z miejsca zamieszkania do szkoły/placówki

1. Miejsce zamieszkania (adres): _____

2. Szkoła/placówka (adres) _____

Opcja 2. Przewóz dziecka na trasie z miejsca zamieszkania do placówki z uwzględnieniem miejsca pracy rodzica/opiekuna prawnego/innego podmiotu.

1. Miejsce zamieszkania (adres): _____

2. Placówka (adres) _____

3. Miejsce pracy (adres) należy podać tylko ulicę i nr budynku

VI. Proszę o przekazanie należności z tytułu zwrotu kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego na rachunek bankowy:

1. Numer konta bankowego

Oświadczam, że:

- a) wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe,
- b) przyjmuję do wiadomości, że mogę zostać zobowiązana/ zobowiązany* do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku poprzez przedstawienie oryginałów dokumentów do wglądu w Urzędzie Miejskim w Nowym Mieście Lubawskim

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.

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 2 opcji.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

*Niepotrzebne skreślić

** Właściwie podkreślić

*** Wypełnić jeśli dotyczy, Do rozliczenia , każdorazowo po zakończonym miesiącu niezbędne jest przedłożenie biletów, potwierdzających przejazd.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 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) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 119, str. 1), zwanego dalej „Rozporządzeniem” lub „RODO” informuję, że:

1. Administratorem Pani/ Pana danych osobowych oraz Państwa dziecka jest Gmina Miejska Nowe Miasto Lubawskie reprezentowana przez Burmistrza Nowego Miasta Lubawskiego z siedzibą w Nowym Mieście Lubawskim przy ulicy Rynek 1, 13-300 Nowe Miasto Lubawskie, telefon kontaktowy: 564729610 adres poczty elektronicznej: urząd@umnowemiasto.pl, skrzynka ePUAP2:/urząd-nml/skrytka.
2. Administrator danych osobowych informuje, iż został powołany Inspektor ochrony danych, którego funkcję pełni Pani/ Pan Mariusz Kwaśnik Kontakt z Inspektorem jest możliwy za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@valven.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora danych, wskazany powyżej.
3. Pani/ Pana dane osobowe oraz Państwa dziecka będą przetwarzane na podstawie:
 - art. 6 ust. 1 lit. b RODO w związku z zawarciem umowy między Burmistrzem Gminy Miejskiej Radzymin a Panią / Panem w celu zwrotu kosztów przewozu dziecka/ ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/ szkoły/ ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego wynikającej z art. 39 a ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe,
 - art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz art. 9 ust. 2 ust. 2 lit. b RODO (dane dotyczące stanu zdrowia, niepełnosprawności)- w celu realizacji obowiązku Gminy w sprawie zwrotu rodzicom kosztów przewozu na podstawie art. 32 ust. 6, art. 39 ust. 4 oraz art. 39 a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe.
4. Odbiorcami Państwa danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych na podstawie przepisów prawa, podmioty z którymi współpracuje Administrator:
 - dostawca i hostingodawca usług poczty elektronicznej: nazwa.pl sp. z o. o., ul. *Mieczysława Medweckiego 17*, 31-870 Kraków, NIP: 6751402920, REGON: 120805512,
 - dostawca oprogramowania księgowego: INFO-SYSTEM Roman i Tadeusz Groszek sp. j. , ul. *Marszałka Józefa Piłsudskiego 31 lok. 240*, 05-120 Legionowo NIP: 5361745379 REGON: 015664091,
 - podmiot obsługujący elektroniczny obieg dokumentów: Madkom Spółka Akcyjna z siedzibą w Gdyni, przy al. Zwycięstwa 96/98, 81-451 Gdynia NIP: 586-227-27-56,
 - operator pocztowy w rozumieniu ustawy z 23 listopada 2012 r. Prawo pocztowe oraz osoba dostarczająca korespondencję na zasadach określonych w art. 39 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.
5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane do momentu ustania obowiązku Gminy zwrotu kosztów przewozu dziecka/ ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/ szkoły/ ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego. Obowiązek Gminy może ustać z chwilą gdy:
 - dziecko ukończy przedszkole/ szkołę/ ośrodek lub
 - przekroczy określony wiek uprawniony do korzystania ze zwrotu kosztów przewozu,
 - zmieni Państwo szkołę do której uczęszcza dziecko lub miejsce zamieszkania a zmiana ta wpłynie na ustanie naszego obowiązku zwrotu kosztów przewozu.Po tym okresie Państwa dane będziemy przetwarzać w celach archiwizacyjnych przez minimum 5 lat, następnie Archiwum Państwowe po ekspertyzie dokumentów może podjąć decyzję o ich zniszczeniu lub przekwalifikować na kategorię A i wtedy Państwa dane osobowe będą

przetwarzane przez 25 lat od stycznia kolejnego roku po zakończeniu Państwa sprawy a następnie zostaną przekazane do Archiwum Państwowego w Olsztynie, gdzie będą przetwarzane wiecześnie.

6. W związku z przetwarzaniem danych przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do danych osobowych w tym prawo do uzyskania kopii tych danych (art. 15 RODO),
 - b) prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku, gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne (art. 16 RODO),
 - c) prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadkach określonych w ogólnym rozporządzeniu o ochronie danych osobowych (art. 18 RODO),
7. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Podanie przez Państwa danych osobowych jest wymogiem ustawowym wynikającym z art. 39 a ust. 4, art. 32 ust. 6, art. 39 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe i jest niezbędne do zwrotu Państwu kosztów przewozu dziecka/ ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/ szkoły/ ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego.
9. Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
10. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do Państwa trzeciego.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią powyższej klauzuli informacyjnej.

.....
Data i podpis