

.....

WNIOSKODAWCA: (imię i nazwisko lub nazwa firmy/przedsiębiorcy)

.....

ADRES ZAMIESZKANIA / SIEDZIBY: (np. ulica, osiedle, miejscowość, kod pocztowy)

.....

ADRES DO KORESPONDENCJI: (jeśli jest inny niż powyżej)

.....

ADRES E-MAIL (nie jest wymagany)

.....

TELEFON KONTAKTOWY (stacjonarny i/lub komórkowy, nie jest wymagany)

.....

pieczęć wpływu

.....

znak sprawy (nadaje urzędnik)

DRUK	WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU DZIECKA / UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO	DO PROCEDURY
op.5.1		OP.V

I. 1. Wnioskuje o zwrot kosztów dojazdu dziecka / ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka* prywatnym samochodem, w roku szkolnym /

1) Imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego:

.....

2) Data urodzenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego:

.....

3) Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

.....

4) Seria i nr dowodu osobistego:

.....

5) Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego* do którego uczęszcza dziecko/uczeń niepełnosprawny:

.....

.....

.....

6) Adres zamieszkania dziecka/ucznia niepełnosprawnego (dalej: miejsce zamieszkania)

.....

.....

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

2.1 Miejsce zamieszkania – placówka

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie do szkoły/placówki:

a) miejsce zamieszkania.....

placówka (adres)

b) placówka (adres).....

miejsce zamieszkania

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie ze szkoły/placówki:

c) miejsce zamieszkania.....

placówka (adres)

d) placówka (adres).....

miejsce zamieszkania

Łączna długość trasy wynosi km

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

- 1) marka, model, rocznik
- 2) numer rejestracyjny.....
- 3) pojemność silnika
- 4) rodzaj silnika
- 5) rodzaj paliwa: benzyna, olej napędowy, autogaz*,
- 6) 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. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Budownictwa z dnia 24 lutego 2016r. w sprawie wydawania dokumentów stwierdzających uprawnienia do kierowania pojazdami (Dz. U. z 2016 r. poz. 231 z późn. zm.)

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 (t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 1138) i potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe.

6. Przyjmuję do wiadomości, że mogę zostać zobowiązana/zobowiązany do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 (dalej ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Dziennik Urzędowy UE, L 119/1 z 4 maja 2016 r. Wójt Gminy Przemęt jako Administrator danych osobowych Urzędu Gminy Przemęt podaje następujące informacje:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wójt Gminy Przemęt, z siedzibą w Urzędzie Gminy Przemęt, ul. Jagiellońska 8, 64-234 Przemęt, dane kontaktowe: urząd@przemet.pl, 65 549 60 71, 65 615 69 49.
2. Kontakt do inspektora ochrony danych w Urzędzie Gminy Przemęt: tel. 65 615 69 66, adres e-mail: iod@przemet.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu zapewnienia transportu i opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi w czasie przewozu na trasie dom-przedszkole, dom-szkola lub dom- ośrodek. Zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby upoważnione przez Administratora Pani/Pana danych osobowych do przetwarzania danych w ramach wykonywania swoich obowiązków służbowych oraz instytucje publiczne, którym udostępnienie danych osobowych regulują odrębne przepisy prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani żadnej organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane zgodnie z ustawowym obowiązkiem przechowywania dokumentacji- obowiązującym Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt lub innych regulacji prawnych.

7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych oraz możliwość ich sprostowania.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy o ochronie danych.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości realizacji zadania wymienionego w pkt. 3.
10. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w sposób częściowo zautomatyzowany i w formie papierowej, nie będą poddawane procesowi profilowania.

(czytelny podpis wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić

Aktualizacja: 01.07.2022r. F-3

Godziny pracy Urzędu:

- *Poniedziałek – Piątek 7:30 – 15:30*

Godziny pracy Biura Obsługi Klienta:

- *Poniedziałek – Piątek 7:30 – 15:30*

Dyżury wójta: *Poniedziałek 14:00 – 16:00*
/po wcześniejszym uzgodnieniu terminu/

Numer konta Gminy Przemęt:

83 8669 0001 0042 0000 2000 0038

Bank Spółdzielczy Wschowa o/Przemęt

Gmina Przemęt – NIP 923-16-51-446

Gmina Przemęt - REGON 411050793