Załącznik nr 2 do Zarządzenia ………… z dnia ……………

Siechnice, dnia ……………………r.

**BURMISTRZ SIECHNIC**

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEWOZU UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO PRYWATNYM SAMOCHODEM OSOBOWYM PRZEZ OPIEKUNA PRAWNEGO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Wnioskodawca nazwisko i imię** | | |  | | | | |
| * 1. Adres zamieszkania wnioskodawcy | | | ulica, nr domu/ mieszkania | | |  | |
| kod pocztowy, miejscowość | | |  | |
| * 1. Seria i numer  dowodu osobistego | | |  | | | | |
| * 1. Telefon kontaktowy | | |  | | | | |
| * 1. Adres e-mail | | |  | | | | |
| 1. **Nazwisko i imię dziecka/ucznia** | | |  | | | | |
| 1. Data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia | | |  | | | | |
| 1. Adres zamieszkania dziecka/ucznia | | | ulica, nr domu/ mieszkania | | |  | |
| kod pocztowy, miejscowość | | |  | |
| **Placówka, do której będzie dowożone dziecko** | Nazwa placówki (wskazująca na etap edukacyjny – przedszkole, szkoła podstawowa itd.) | |  | | | | |
| Adres placówki | ulica, nr domu/mieszkania | |  | | | |
| kod pocztowy miejscowość | |  | | | |
| Klasa/ oddział | |  | | | | |
| 1. Okres przewożenia  dziecka/ucznia do placówki | | | od dnia | |  | | |
| do dnia | |  | | |
| 1. Odległośćz miejsca  zamieszkania dziecka do placówki | | | liczba kilometrów | |  | | |
| 1. Adres miejsca pracy rodzica/opiekuna prawnego(jeśli dowóz do placówki łączony jest z miejscem pracy) | | |  | | | | |
| 1. Trasa przewozu dziecka:   \* zaznaczyć właściwe wpisując TAK  w odpowiednią rubrykę | | | z miejsca zamieszkania do placówki i z powrotem | | | | \* |
| tylko z miejsca zamieszkania do placówki | | | | \* |
| tylko z placówki do miejsca zamieszkania | | | | \* |
| z miejsca zamieszkania do placówki i do pracy(dowóz łączony z dojazdem do pracy) | | | | \* |
| **OŚWIADCZAM, ŻE PRZEWÓZ DZIECKA BĘDZIE REALIZOWANY POD MOJĄ OPIEKĄ SAMOCHODEM** | | | | | | | |
| 1. a) marka, b) model samochodu,   c) pojemność silnika, d) rodzaj paliwa,  e ) rok produkcji, f) moc w kW (rubryka P.2 w dowodzie rejestracyjnym) | | | a)……………………………. d)…………………………….  b)……………………………. e)…………………………….  c)…………………………….cm3 f)…………………………….. | | | | |
| 1. Numer rejestracyjny samochodu | | |  | | | | |
| 1. Numer polisy ubezpieczeniowej OC | | |  | | | | |
| **ZWROT UDOKUMENTOWANYCH KOSZTÓW PRZEWOZU DZIECKA  NALEŻY PRZEKAZAĆ PRZELEWEM NA KONTO BANKOWE** | | | | | | | |
| 1. Nazwa banku | | |  | | | | |
| 1. Numer rachunku bankowego | | |  | | | | |
| …………………………………………….  Podpis Wnioskodawcy  **DO WNIOSKU DOŁĄCZAM WYMAGANE DOKUMENTY**   1. Kopię aktualnego orzeczenia z poradni psychologiczno – pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego / zajęć rewalidacyjno-wychowawczych**\*** wydane dnia …………………………………..,   ważne do dnia …………………….. ………………………….(data) lub ukończenia etapu edukacji  …………………………………………………………………………………………………………………………….. (przedszkolnej, wczesnoszkolnej, szkoły podstawowej itd.)     1. Zaświadczenie z placówki oświatowej potwierdzające (zaznaczyć właściwe): 2. przyjęcie do niej dziecka/ucznia niepełnosprawnego 3. kontynuację przez niego nauki/ wychowania przedszkolnego 4. Inne, jakie: ……………………………………………………………………………………………….     …………………………………………….  Podpis Wnioskodawcy  \*niepotrzebne skreślić | | | | | | | |

**OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

1. Zobowiązuję się do pisemnego powiadamiania Burmistrza Siechnic o wszelkich zmianach mających znaczenie dla uzyskania i wyliczenia zwrotu kosztów przewozu dziecka niepełnosprawnego do placówki oświatowej, w której realizuje ono wychowanie przedszkolne lub roczne przygotowanie przedszkolne lub obowiązek szkolny lub obowiązek nauki, takich jak np.: zmiana miejsca zamieszkania czy zmiana adresu placówki wskazanej we wniosku lub zmiana placówki.

…………………………….

Podpis Wnioskodawcy

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie w niniejszym wniosku danych osobowych w bazie Urzędu Gminy Siechnice w celu zwrotu kosztów przewozu mojego dziecka. Oświadczam, że podstawy prawne, cele i zasady przetwarzania danych osobowych określa Klauzula informacyjna stanowiąca załącznik do niniejszego wniosku..

…………………

Podpis Wnioskodawcy

1. Wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

……………………………

Podpis Wnioskodawcy

1. Przyjęłam-em do wiadomości, że podane we wniosku informacje będą kontrolowane.

……………………………

Podpis Wnioskodawcy