Zambrów, dn. ……..…..

imię i nazwisko opiekuna

adres opiekuna

nr telefonu *)

Burmistrz Miasta Zambrów

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO

1) Dowóz przez rodzica/opiekuna **2) Powierzenie dowozu innemu podmiotowi**

Wnioskuję o zwrot kosztów dojazdu ucznia niepełnosprawnego do szkoły lub ośrodka prywatnym samochodem.

I. Dane dziecka:

1. **Nazwisko i imię:** ……..…….....
2. **Adres zamieszkania**: ……...
3. **PESEL**: …….....

II. Dane rodzica/opiekuna dowożącego dziecko:

1. **Nazwisko i imię:** ……..…….....
2. **Adres zamieszkania**: ……...
3. **PESEL**: …….....

III. Dane przedszkola, szkoły lub ośrodka, do którego będzie dowożone dziecko:

1. **Nazwa i adres szkoły:** ……..

   ……..

   ……..

2. **Okres dowożenia**: od ……..…… do …..…….....….…..……

*) podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe, ale znacznie ułatwi kontakt z rodzicem/opiekunem

IV. <u>Dane niezbędne do wyliczenia kwoty zwrotu kosztów dojazdu:</u>**)

1. **Miejsce pracy i adres zatrudnienia osoby dowożącej dziecko do szkoły lub ośrodka:**

   ……

   ……

2. **Odległość z miejsca zamieszkania do szkoły lub ośrodka**……

3. **Odległość ze szkoły lub ośrodka do miejsca pracy osoby dowożącej dziecko:** …….....

4. **Dane pojazdu, którym będzie dowożone dziecko:**

   a) pojemność silnika: ……....

V. <u>Nazwa banku oraz numer konta bankowego, na który Urząd Miasta Zambrów przekaże kwotę zwrotu kosztów dowozu dziecka niepełnosprawnego:</u>

……..

VI. <u>Załączniki do wniosku</u>:

- ✓ Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia.
- ✓ Zaświadczenie z przedszkola, szkoły lub ośrodka z informacją, że dziecko w danym roku szkolnym uczęszcza do danej placówki.

**) Przyjmuję do wiadomości, że mogę zostać zobowiązany/na do uwiarygodnienia danych zawartych w pkt IV oryginałami dokumentów.

Zambrów, dn. .....……..

data i czytelny podpis opiekuna

KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH:

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Miasta Zambrów, z siedzibą przy ul. Fabrycznej 3, 18-300 Zambrów, tel. 86 271 22 10.
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych możliwy jest pod mailem: inspektorochronydanych@kowalczyk.pro.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze na podstawie art. 39 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1081 z późn. zm.).
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 5 lat zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych oraz prawo ich sprostowania, w uzasadnionych przypadkach usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. W celu wykonania swoich praw należy skierować żądanie pod adres e-mail: inspektorochronydanych@kowalczyk.pro.
7. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest obligatoryjne i wynika z przepisów prawa.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.