**Dane wnioskodawcy: PREZYDENT MIASTA**

 **TOMASZOWA MZOWIECKIEGO**

…………………………………………………

 imię i nazwisko

…………………………………………………

 adres zamieszkania

…………………………………………………

 numer telefonu

…………………………………………………

 numer i seria dowodu tożsamości

**W N I O S E K**

**w sprawie zwrotu kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego**

**i jego opiekuna do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, szkoły, ośrodka**

1. **Wnioskuję o** zwrot kosztów przejazdu mojego niepełnosprawnego dziecka/ucznia
 i jego opiekuna do przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej/szkoły/ośrodka **w roku szkolnym** …………………………………….

**II. Dane dziecka/ucznia:**

1. Imię i nazwisko…………………………………………………………………………..…..
2. Data urodzenia………………………………………………………….................
3. Adres zamieszkania……………………………………………………………….................
4. Pełna nazwa oraz adres placówki oświatowej, do której będzie uczęszczało dziecko/uczeń …………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………..
5. Czy dziecko/uczeń porusza się za pomocą wózka inwalidzkiego? ( zaznaczyć właściwe )

 ⁭ TAK ⁭ NIE

1. Okres dowożenia:

od……………………………. do …………………………

 (data rozpoczęcia dowozu ) ( data zakończenia dowozu )

**III. Dokumenty dołączone do wniosku** ( zaznaczyć właściwe ):

⁭1. Kserokopia aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno – pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka/ucznia lub potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych na podstawie art. 127 ust. 10 ustawy Prawo oświatowe,

⁭2. Kserokopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności dziecka/ucznia,

⁭3. Kserokopia skierowania dziecka/ucznia do kształcenia specjalnego w danej placówce,

⁭4. Potwierdzenie przyjęcia dziecka/ucznia do przedszkola, oddziału przedszkolnego
w szkole podstawowej, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację wychowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki, wydane przez dyrektora przedszkola/ szkoły/ośrodka lub osobę upoważnioną przez dyrektora,

⁭5. Kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu, którym realizowany będzie dowóz,

⁭6. Kserokopia polisy ubezpieczeniowej samochodu OC i NW, którym realizowany będzie dowóz,

⁭7. Pisemne upoważnienie dla opiekuna od rodziców lub opiekunów prawnych dziecka/ucznia niepełnosprawnego do realizacji dowożenia,

⁭8. Inne dokumenty ( wpisać jakie ):

…………………………………………………………………………………………………

**Kserokopie dokumentów wyszczególnionych w pkt 1, 2, 3, 5, 6, 7 rodzic/ opiekun prawny potwierdza własnoręcznym podpisem za zgodność z oryginałem.**

**IV. Oświadczenie wnioskodawcy:**

Oświadczam, że:

1. wszystkie dane zawarte we wniosku i w załącznikach są prawdziwe,
2. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie numeru telefonu w celu umożliwienia ze mną kontaktu telefonicznego, który jest pomocny przy realizacji obowiązku dowozu mojego niepełnosprawnego dziecka do placówek oświatowych przez Gminę Miasto Tomaszów Mazowiecki. Zostałam/em poinformowana/y, że w dowolnym momencie mogę wycofać zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie numeru telefonu oraz,
że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
3. dziecko dowożone będzie przez rodzica / opiekuna / opiekuna prawnego (*imię i nazwisko*) …………………………………………………… legitymującego się dowodem osobistym ……………………. środkami zbiorowego publicznego lub prywatnego transportu na trasie ……..……………………………………………………………………………………………...
4. dziecko dowożone będzie przez rodzica / opiekuna / opiekuna prawnego (*imię i nazwisko*) …………………………………………………… legitymującego się dowodem osobistym ……………….., prywatnym samochodem osobowym (*marka*)………………………..
o pojemności silnika …………….., numerze rejestracyjnym ………………………. i zużyciu paliwa dla danego pojazdu według danych producenta pojazdu, na 100 km …………..
oraz rodzaju paliwa………… na trasie:
5. z miejsca zamieszkania do najbliższego przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej/ szkoły/ośrodka a także przewozu rodzica z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub do miejsca pracy i z powrotem o łącznej długości ……… km – jest to najkrótsza odległość tej trasy,
6. z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu dziecka do najbliższego przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej/ szkoły/ośrodka o łącznej długości ……… km – jest to najkrótsza odległość tej trasy .

Proszę o przekazywanie kwot należnych z tytułu zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia na rachunek bankowy nr :

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

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

 Miejscowość i data Czytelny podpis
 wnioskodawcy

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana dziecka, dalej dane osobowe, jest Prezydent Miasta Tomaszowa Mazowieckiego (ul. P.O.W. 10/16,
97-200 Tomaszów Mazowiecki)
2. W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem tych danych może się Pani/Pan kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych zatrudnionym w Urzędzie Miasta w Tomaszowie Mazowieckim (elektronicznie na adres e-mail: iod@tomaszow-maz.pl lub telefonicznie pod numerem
44 724 23 11 wew. 549).
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) i art. 9 ust. 2 lit. b) RODO
w zw. z art. 32 ust. 6, art. 39 ust. 4 i art. 39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 910) w celu realizacji przez Gminę Miasto Tomaszów Mazowiecki obowiązku dowozu niepełnosprawnych dzieci do placówek oświatowych a także w celu archiwizacji. Na podstawie Pani/Pana zgody (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO) Administrator przetwarza dane osobowe w zakresie numeru telefonu w celu ułatwienia kontaktu.
4. Odbiorcami danych osobowych będą:
5. podmioty uprawnione do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa w zakresie niezbędnym do realizacji zadań publicznych,
6. pracownicy Urzędu Miasta w Tomaszowie Mazowieckim – na podstawie upoważnień do przetwarzania danych osobowych oraz
7. podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
8. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych. Po realizacji tych celów dane osobowe mogą być przetwarzane jedynie w celach archiwalnych lub statystycznych na podstawie ustawy z 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 164, ze zm.) i rozporządzenia 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. Nr 14 poz. 67, ze zm.).
9. Posiada Pani/Pan prawo żądania od Administratora:
10. dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO),
11. sprostowania (poprawiania) swoich danych (art. 16 RODO),
12. usunięcia danych osobowych (art. 17 RODO),
13. ograniczenia przetwarzania danych (art. 18 RODO).
14. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa (art. 77 RODO).
15. Może Pani/Pan, w dowolnym momencie, wycofać zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie numeru telefonu. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
16. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych jak również nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu
17. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych skutkować będzie brakiem możliwości realizacji obowiązku dowozu niepełnosprawnych dzieci do placówek oświatowych. Podanie numeru telefonu jest dobrowolne. Brak numeru telefonu nie wpływa na realizację przedmiotowego obowiązku. Uniemożliwi jednak z Panią/Panem kontakt telefoniczny.