**Wójt Gminy Wińsko**

 **pl. Wolności 2**

 **56-160 Wińsko**

**WNIOSEK**

**w sprawie dowozu ucznia niepełnosprawnego**

**do przedszkola, szkoły lub ośrodka**

Występuję z wnioskiem o\*

a) organizację przez gminę bezpłatnego dowozu ucznia do szkoły/przedszkola/ośrodka,

b) zwrot kosztów dowozu ucznia do szkoły/przedszkola/ośrodka własnym pojazdem,

c) refundację zakupu biletu miesięcznego na dowóz ucznia do szkoły/przedszkola/ośrodka środkami komunikacji publicznej oraz opiekuna prawnego/rodzica

• Czy dziecko porusza się na wózku inwalidzkim? tak  nie 

• Dodatkowe informacje o dziecku, niezbędne do właściwego sprawowania opieki w czasie przewozu:

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

Wińsko, dnia .................................. Podpis wnioskodawcy ..............................................

 Telefon kontaktowy ..................................................

**Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:**

1. Nazwisko i imię ucznia

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

2. Data i miejsce urodzenia ucznia:

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

3. Adres zamieszkania ucznia (ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość):

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

4. Szkoła lub placówka, do której skierowano ucznia (dokładny adres):

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

5. Nazwisko i imię rodzica lub opiekuna prawnego:

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

6. Adres zamieszkania rodzica lub opiekuna prawnego (ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość):

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

Dokumenty dołączone do wniosku\*\*:

|  |  |
| --- | --- |
| Kserokopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności ucznia |  |
| Kserokopia aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia |  |
| Kserokopia skierowania ucznia do kształcenia specjalnego w danej placówce (dotyczy tylko szkół i ośrodków specjalnych), wydane przez starostę  wołowskiego |  |
| Potwierdzenie przyjęcia dziecka do klasy integracyjnej lub oddziału integracyjnego, wydane przez dyrektora szkoły lub placówki |  |
| Potwierdzenie przyjęcia dziecka do klasy integracyjnej lub oddziału integracyjnego, wydane przez dyrektora szkoły lub placówki |  |
| Kserokopia polisy ubezpieczeniowej samochodu OC i NW |  |
| Kserokopię dowodu rejestracyjnego samochodu |  |
| Inne dokumenty:.................................................................................................................................................................................................................................................................... |  |

8. Okres świadczonej usługi:

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

**Oświadczenie wnioskodawcy:**

Oświadczam, że:

1. podaję dane dobrowolnie oraz dane zawarte we wniosku są prawdziwe,
2. wyrażam zgodę na przetważanie danych osobowych zawartych we wniosku na potrzeby zapewnienia dowozu ucznia niepełnosprawnego do szkoły,
3. zapoznałem/łam się z treścią klauzuli informacyjnej,
4. dziecko dowożone będzie następującymi środkami komunikacji publicznej …………………………………………….., na trasie …..............................................

……………………………………………………………………….\*\*\*\*

1. dziecko dowożone będzie przez rodzica /opiekuna prawnego (imię i nazwisko) …………………………………………………………….............................................legitymującego się dowodem osobistym ……………………, będącego właścicielem samochodu - marka ……………………… o pojemności silnika ……………………. i numerze rejestracyjnym ……………………………………, na trasie dom – szkoła – dom o łącznej długości ……………………………… km., rodzaj paliwa ……………………………………………

Wińsko, dnia .................................. ....................................................

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

**\* niepotrzebne skreślić**

**\*\* dołączony do wniosku dokument zaznaczyć znakiem "x"**

**\*\*\* wypełnić w przypadku wyboru ubiegania o zwrot kosztów dowozu**

**\*\*\*\* wypełnić w przypadku wyboru ubiegania się o refundację zakupu biletu miesięcznego na dowóz środkami komunikacji publicznej**

|  |
| --- |
| **Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w Urzędzie Gminy w Wińsku** |
| **TOŻSAMOŚĆ I DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA** | Administrator:Wójt Gminy Wińsko z siedzibą w Wińsku przy pl. Wolności 2, 56-160 WińskoZ administratorem można się kontaktować poprzez adres email iod@winsko.pl, lub pisemnie adres siedziby administratora. |
| **DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH** | Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którymi może się Pani/Pan skontaktować poprzez email: iod@winsko.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych. |
| **CELE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH I PODSTAWA PRAWNA** | Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu:-Realizacji obowiązków określonych w przepisach prawa-zapewnienie dowozu ucznia niepełnosprawnego do szkoły zgodnie z Ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe |
| **PRZEKAZANIE DANYCH OSOBOWYCH** | Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom o organom upoważnionym do przetwarzania danych na podstawie przepisów prawa Pani /Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizaci międzynarodowej. |
| **OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH** | Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą do czasu istnienia podstawy do ich przetwarzania. |
| **PRAWA OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ** | Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu, cofnięcie zgody, jeśli taka została wyrażona.Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych - Urzędu Ochrony Danych Osobowych. |
| **ZAUTOMATYZOWANIE, PODEJMOWANIE DECYZJI, W TYM PROFILOWANIE** | Pani/Pana dane osobowych nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. |
| **ŹRÓDŁO POCHODZENIA DANYCH OSOBOWYCH** | Dane osobowe pochodzą od osoby, której dane dotyczą. |
| **INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH** | Obowiązek podania danych osobowych w zakresie wymaganym  ustawodastwem jest obligatoryjny. |

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

 data i podpis