**Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 43/2025**  **Wójta Gminy Gózd 13.08.2025 r.**

 **Gózd, dnia ………………………………………..**

**Wniosek do Wójta Gminy Gózd o zwrot rodzicowi kosztów przewozu dziecka z niepełnosprawnością do przedszkola, szkoły lub ośrodka**

Wnoszę o zwrot kosztów przewozu dziecka w roku szkolnym **...................................**

**Imię i nazwisko dziecka:**

Dokładny adres zamieszkania:

Nazwa przedszkola, szkoły lub ośrodka:

Dokładny adres przedszkola, szkoły lub ośrodka:

Orzeczenie nr …………………………………………………………………………………………………………… o potrzebie kształcenia specjalnego z dnia ………………………………………………………… wydane przez ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
na okres …………………………………………………………………………………………………

Orzeczenie nr …………………………………………………………………………………………………………… o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych z dnia ………………………………………………………… wydane przez ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
na okres …………………………………………………………………………………………………

**Dane rodzica:**

Imię i nazwisko:

Dokładny adres zamieszkania
Telefon [do kontaktu w sprawie]:
E-mail [do kontaktu w sprawie]:

**[i]** Numer telefonu i adres e-mail ułatwią nam kontakt, ale ich podanie nie jest obowiązkowe, dlatego potrzebujemy Twojej zgody na ich przetwarzanie. Znajdziesz ją na następnej stronie.

**Informacje o trasie dowozu:**

**....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

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

**1**) marka, model,rocznik...................................................................................................

2) numer rejestracyjny pojazdu:……………………………………………………………………………………

3) pojemność silnika..........................................................................................................

4) samochód jest sprawny technicznie - posiada aktualne badania techniczne.

5) posiadam aktualne ubezpieczenie OC.

6) posiadam aktualne ubezpieczenie NNW.

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

**7. Przyjmuję do wiadomości, że liczba kilometrów dla wybranej trasy zostanie przyjęta na podstawie danych ze strony internetowej Mapy Google i będzie to najkrótsza trasa wskazana na podstawie podanych adresów.**

1. Liczba kilometrów z miejsca zamieszkania dziecka do przedszkola, szkoły lub ośrodka [w jedną stronę]:

**[!]** Jeśli przewóz dziecka odbywa się na trasie dojazdu rodzica do miejsca pracy, uzupełnij punkty 2, 3 i 4.

1. Liczba kilometrów z przedszkola, szkoły lub ośrodka do miejsca pracy rodzica [w jedną stronę]:
2. Dokładny adres miejsca pracy rodzica :
3. Liczba kilometrów z miejsca zamieszkania do miejsca pracy rodzica [w jedną stronę]:

Przewóz będę wykonywać:[[1]](#footnote-1) [zaznacz właściwe pole]:

[ ]  codziennie, w dni robocze,

[ ]  w wybrane dni tygodnia

**8.Okres dowożenia dziecka niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka**

Od………………………………………………. do…………………………………………
 (data rozpoczęcia nauki) (data zakończenia nauki)

**Sposób wypłaty:**

[ ]  zwrot kosztów przewozu proszę wpłacić na rachunek bankowy

**8.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 i potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe.**

Gózd, dnia………………………… Czytelny podpis rodzica:………………………………………….

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Urząd Gminy Gózd moich danych osobowych w zakresie: danych kontaktowych, czyli adresu pocztowego do korespondencji, numeru telefonu komórkowego oraz adresu e-mail. Zgody udzielam w celu ewentualnego kontaktu pracowników Urzędu Gminy Gózd w związku ze złożonym wnioskiem. Wyrażam ponadto zgodę na przetwarzanie informacji dotyczących stanu zdrowia mojego dziecka zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego zgodnie z art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, Dz. Urz. UE L 119 z 4.05. 2016 r., dalej RODO). Oświadczam ponadto, iż zostałam/-em zapoznany z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych na potrzeby organizowania dowozu dzieci do placówek oświatowych.

Gózd, dnia……………………………. Czytelny podpis rodzica:…………………………………………..

**Załączniki
[i] Zaznacz dokumenty, które dołączasz do wniosku.**

[ ]  zaświadczenie z przedszkola, szkoły lub ośrodka, które potwierdza uczęszczanie dziecka do tej placówki w roku szkolnym, na który składam wniosek

[ ]  orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych lub kopia orzeczenia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka w do okazania pracownikowi w celu potwierdzenia aktualności

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w zakresie zorganizowania przewozu uczniów do szkół gdzie realizują obowiązek szkolny lub wychowanie przedszkolne, w tym uczniów/dzieci niepełnosprawnych, transportem zbiorowym
 lub indywidualnym**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) – dalej RODO informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Gminy Gózd. który zadania związane z organizacją dojazdów uczniów do szkół realizuje przy pomocy Zespołu Ekonomiczno - Administracyjnego Szkół z siedzibą w Goździe ul. Radomska 7;
2. Zespół Ekonomiczno – Administracyjny Szkół w Goździe, adres: 26-634 Gózd, ul. Radomska 7, e-mail: oswiata@gozd.pl;
3. W ZEAS w Goździe został powołany Inspektor Ochrony Danych z którym można kontaktować się w sprawie ochrony danych osobowych pod dresem e-mail: oswiata@gozd.pl;
4. Będziemy przetwarzać dane osobowe opiekunów prawnych oraz uczniów/dzieci w celu zorganizowania lub zwrotu kosztów przejazdu ucznia/dziecka niepełnosprawnego z miejsca zamieszkania do szkoły/przedszkola/ośrodka, gdzie realizuje obowiązek szkolny lub wychowanie przedszkolne, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, c lub art. 9 ust. 2 lit. b RODO w celu wypełnienia obowiązku prawnego wynikającego z art. 32 ust. 5-7 oraz art. 39 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe;
5. W celu zapewnienia najwyższego komfortu dzieciom w czasie transportu i odpowiedniej opieki w czasie jazdy, zakres przetwarzanych danych może być szerszy niż wynikający bezpośrednio z obowiązku ustawowego (dane takie nie są nam niezbędne do wykonania naszego obowiązku, ale konieczne dla zapewnienia odpowiednich warunków przewozu). Dlatego jeśli uważacie Państwo, iż powinniśmy być poinformowani o dodatkowych danych dotyczących waszego dziecka lub ucznia którym się opiekujecie, a które mogą mieć wpływ na bezpieczeństwo przewozu, jego komfort, zdrowie dziecka, poprawić opiekę podczas przewozu, to proszę odnotować to we wniosku i udzielić nam zgody na przetwarzanie danych osobowych w tym zakresie**.** ( art. 6 ust. 2 lit. a, art. 9 ust 1 lit. a ).Informujemy, ze udzielona zgoda może w każdym momencie zostać cofnięta bez wpływu na przetwarzanie dokonanie przed cofnięciem zgody;
6. dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom jedynie w przypadkach określonych przepisami prawa;
7. dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
8. Pani/Pana dane osobowe i dane osobowe Pani/Pana dziecka/dzieci nad którymi Pani/Pan sprawuje opiekę przetwarzane będą do momentu ustania obowiązku Gminy dowożenia dziecka/dzieci do placówki. Obowiązek może ustać z chwilą gdy;
9. dziecko ukończy naukę w szkole/placówce,
10. przekroczy określony wiek uprawniający do korzystania z bezpłatnego dowozu i opieki w trakcie dowozu do szkoły/placówki,
11. zrezygnuje Pani/Pan z bezpłatnego dowozu i opieki organizowanej przez Gminę,
12. zmieni Pani/Pan szkołę, do której uczęszcza Pani/Pana dziecko/dzieci nad którymi sprawuje Pani/Pan opiekę. Po tym okresie Pani/Pana dane osobowe i dane osobowe Pani/Pana dziecka/dzieci nad którymi Pani/Pan sprawuje opiekę przetwarzane będą jeszcze w celach archiwizacyjnych przez okres lat 5 od końca roku, w którym ustał obowiązek dowożenia dziecka/dzieci do szkoły/placówki i opieki podczas dowozu.
13. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści podanych przez Panią/Pana danych, prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, a także prawo wniesienia sprzeciwu;
14. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy RODO ([www.uodo.gov.pl](http://www.uodo.gov.pl));
15. podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla celów związanych z zorganizowaniem lub zwrotem kosztów przejazdu ucznia / ucznia niepełnosprawnego z miejsca zamieszkania do szkoły/przedszkola/ośrodka, gdzie realizuje obowiązek szkolny lub wychowanie przedszkolne;
16. dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegały profilowaniu. Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną

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

 Data i podpis

1. Zwrot kosztów przewozu przysługuje za potwierdzone dni obecności dziecka w szkole w czasie zajęć dydaktyczno-wychowawczych lub wychowawczo-opiekuńczych, zgodnie z kalendarzem roku szkolnego. [↑](#footnote-ref-1)