

Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 1897/22
Prezydenta Miasta Chełm
z dnia 29 grudnia 2022 r.
/ Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 1040/21
Prezydenta Miasta Chełm
z dnia 22 kwietnia 2021 r./

PREZYDENT MIASTA CHEŁM
Urząd Miasta Chełm
ul. Lubelska 65
22-100 Chełm

**WNIOSEK W SPRAWIE DOWOZU DZIECKA / UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO
DO PLACÓWKI OŚWIATOWEJ**

imię i nazwisko wnioskodawcy (rodzica/opiekuna prawnego)

adres zamieszkania

telefon kontaktowy

I. CZĘŚĆ OGÓLNA

Występuję z wnioskiem o (zaznaczyć właściwe):

- ☐ **1)** zapewnienie mojemu niepełnosprawnemu dziecku bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu do najbliższego przedszkola / szkoły / ośrodka,
- ☐ **2)** zwrot kosztów dojazdu mojego niepełnosprawnego dziecka oraz jego opiekuna do przedszkola / szkoły / ośrodka.

w roku szkolnym...../ w okresie oddo

Dane dziecka/ucznia niepełnosprawnego:

Imię i nazwisko _____

Data i miejsce urodzenia _____

Adres zamieszkania _____

Pełna nazwa oraz adres placówki oświatowej, do której będzie uczęszczało dziecko _____

Adres zamieszkania _____

Dodatkowe informacje o dziecku, o których powinien być poinformowany przewoźnik (np. czy porusza się samodzielnie czy na wózku, informacje o potrzebach lub specyficznych zachowaniach): _____

II CZĘŚĆ DOTYCZĄCA ZWROTU KOSZTÓW (Poniższą część proszę wypełnić w przypadku zwrotu kosztów dowożenia)

A. Wskazuję jedną z poniższych opcji, celem uzyskania zwrotu kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do szkoły/placówki: (proszę zaznaczyć właściwe):

☐ **Opcja 1.** Przewóz dziecka na trasie z miejsca zamieszkania do szkoły/placówki

1. Miejsce zamieszkania (adres): _____

2. Szkoła/placówka (adres) _____

☐ **Opcja 2.** Przewóz dziecka na trasie z miejsca zamieszkania do szkoły/placówki z uwzględnieniem miejsca pracy rodzica/opiekuna prawnego/innego podmiotu.

1. Miejsce zamieszkania (adres): _____

2. Szkoła/Placówka (adres) _____

3. Miejsce pracy (adres) należy podać tylko ulicę i nr budynku _____

B. Nazwa i i numer konta bankowego na który będzie dokonany zwrot kosztów: _____

C. Oświadczam, że przewożę dziecko: samodzielnie / powierzę wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi (proszę zakreślić właściwe), samochodem osobowym marki _____ model _____ o nr rejestracyjnym _____.

1. Samochód jest sprawny technicznie, posiada aktualne badania techniczne TAK / NIE, (proszę zakreślić właściwe).

2.. Kierowca posiada aktualne ubezpieczenie OC: TAK / NIE (proszę zakreślić właściwe).

III. Dokumenty dołączone do wniosku (zaznaczyć właściwe):

☐ 1. aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych

☐ 2. aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka,

☐ 3. aktualne zaświadczenie wydane przez przedszkole / szkołę / ośrodek o spełnianiu obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki w tej placówce.

☐ 4. Oświadczenie o powierzeniu dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do placówki oświatowej innemu podmiotowi (jeśli dotyczy)

IV. Oświadczenie wnioskodawcy :

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.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów niepełnosprawnych do placówek oświatowych, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (RODO).

Podpis wnioskodawcy	Miejscowość i data złożenia wniosku
---------------------	-------------------------------------

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 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 (RODO), informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Chełm z siedzibą: 22-100 Chełm, ul. Lubelska 65, adres e-mail: info@umchelm.pl, tel. 82 565 20 70.
2. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych będzie się odbywać na podstawie art. 6 ust.1 lit. c RODO, zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz.1082 z późn. zm.) w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze;
3. Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Urzędu Miasta Chełm, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych w Urzędzie: tel. 82 565 26 06, adres e-mail: iod@umchelm.pl.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z instrukcją kancelaryjną przez okres określony przepisami prawa dla kategorii archiwalnej A.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, jak również prawo do ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana - narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (art. 168 ww. ustawy) jest obligatoryjne.
8. Informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane upoważnionym organom oraz podmiotom wykonującym zadania w zakresie i w celach związanych z realizacją złożonego wniosku (zgłoszenia).
9. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany lecz nie będą profilowane.