**ZARZĄDZENIE NR 0050.61.2023
Wójta Gminy Wymiarki
z dnia 30 sierpnia 2023 r.**

**w sprawie: zasad zwrotu kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych z miejsca zamieszkania do szkoły, przedszkola lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki w przypadku zapewnienia dowozu i opieki przez rodziców lub opiekunów prawnych.**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40 ze zm.) oraz art. 36 ust. 6 i art. 39 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900) **zarządza się, co następuje:**

**§ 1.1.** Ustalam zasady zwrotu kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych z miejsca zamieszkania do szkoły, przedszkola lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki oraz z powrotem, gdy opiekę na trasie i dowożenie zapewniają rodzice lub opiekunowie prawni.

**2**. **Niniejsze zasady dotyczą:**
**a)**    niepełnosprawnych dzieci pięcioletnich i sześcioletnich oraz dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym na podstawie art. 31 ust. 2 ustawy Prawo oświatowe - do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, albo innej formy wychowania przedszkolnego lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego,
**b)**    uczniów niepełnosprawnych, których kształcenie i wychowanie odbywa się na podstawie art. 127 ustawy Prawo oświatowe - do najbliższej szkoły podstawowej nie dłużej jednak niż do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym uczeń kończy 21 rok życia,
**c)**    uczniów z niepełnosprawnością ruchową, upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym do najbliższej szkoły podstawowej oraz szkoły ponad podstawowej, nie dłużej jednak niż do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym uczeń kończy 21 rok życia,
d)    dzieci i młodzieży, o których mowa w art. 36 ust. 17 ustawy Prawo oświatowe, a także dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami sprzężonymi z których jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność intelektualna, do ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym kończą - 24 rok życia w przypadku uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z których jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność intelektualna - 25 rok życia - w przypadku uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych;
**e)**   rodziców, opiekunów prawnych.

**§ 2. 1.** Zwrot kosztów przejazdu ucznia, następuje na podstawie umowy zawartej między Wójtem Gminy Wymiarki a rodzicem lub opiekunem prawnym ucznia.

**2.** Umowa zawierana jest na czas określony, z możliwością jej rozwiązania z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia.

**§ 3.** Wzór wniosku o zawarcie omowy o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego wraz z wymaganymi dokumentami, stanowi **załącznik nr 1** do niniejszego zarządzenia.

**§ 4.** Pozytywne rozpatrzenie wniosku, o którym mowa w § 3 jest podstawą do zawarcia umowy, stanowiącej **załączniki nr 2 niniejszego zarządzenia.**

**§ 5.**  Zwrot kosztów jednorazowego przewozu przez rodzica lub opiekuna prawnego dowozu ucznia własnym transportem następować będzie według wzoru wynikającego z art. 39 a ust. 2 i 3 ustawyz dnia 14 grudnia 2016 r- Prawo oświatowe.

**§ 6.** Dowożąc dziecko publicznym transportem drogowym, zwrot kosztów rozliczany będzie za każdy miesiąc kalendarzowy. Ich wysokość ustalana będzie na podstawie poniesionych kosztów zakupu biletu miesięcznego dla ucznia oraz biletu opiekuna sprawującego opiekę w trakcie przejazdu – obowiązującego na trasie dojazdu ucznia do szkoły/przedszkola/ośrodka.

**§ 7.** Liczba dni obecności dziecka w szkole/ przedszkolu/ ośrodku musi być potwierdzona podpisem dyrektora tej jednostki lub uprawnionej przez niego osoby.

**§ 8.** Za dni nieobecności ucznia w szkole/ przedszkolu/ ośrodku zwrot kosztów przewozu ucznia nie przysługuje.

**§ 9.1.** Aby otrzymać zwrot kosztów przejazdu ucznia, rodzic lub opiekun prawny, który podpisał umowę o której mowa w § 2 ust. 1  niniejszego zarządzenia, składa w Urzędzie Gminy Wymiarki:

a) rozliczenie kosztów dojazdu organizowanego przez rodziców lub prawnych opiekunów na podstawie ilości dni przewozu ucznia do szkoły wraz z potwierdzeniem ze szkoły /przedszkola/ ośrodka), liczby dni obecności dziecka, który stanowić będzie załącznik do rozliczenia - **załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia.**

b) rozliczenie kosztów dojazdu organizowanego przez rodziców lub prawnych opiekunów na podstawie biletu miesięcznego ucznia oraz biletu jednorazowego opiekuna wraz z potwierdzeniem ze szkoły /przedszkola/ ośrodka), liczbę dni obecności dziecka - **załącznik 3a do niniejszego zarządzenia.** Do rozliczenia rodzic/opiekun prawny zobowiązany jest załączyć zakupione bilety na przejazd.

**2.** Zwrot kosztów przewozu ucznia samochodem prywatnym następować będzie według zasad określonych w § 5.

**3.** Zwrot kosztów przejazdu ucznia i opiekuna publicznym transportem drogowym następować będzie zgodnie z zapisami określonymi w § 6.

**4.** Wypłata środków finansowych z tytułu zwrot kosztów przejazdów następuje na wskazany przez rodziców lub opiekunów prawnych rachunek bankowy, nie później niż  do 14  dni, od złożenia rozliczenia.

**§ 10**. Wykonanie Zarządzenia powierza się Sekretarzowi Gminy Wymiarki.

**§ 11**. Traci moc zarządzenie Nr 0050/11/2020 Wójta Gminy Wymiarki z dnia 7 lutego 2020 r. w sprawie zasad zwrotu kosztów przejazdów uczniów niepełnosprawnych z miejsca zamieszkania do szkoły, przedszkola lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki

w przypadku zapewnienia dowozu i opieki przez rodziców lub opiekunów prawnych.

**§ 12.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania .

**Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 0050.61.2023**

**Wójta Gminy Wymiarki z dnia 30.08.2023 r.**

Wymiarki, dnia ..........................................

*………………………………………………………..*

 *(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)*

*PESEL ………………………………………………*

*………………………………………………………*

 *(adres zamieszkania)*

*……………………………………………………..*

 *numer telefonu*

**Wójt**

**Gminy Wymiarki**

###  W N I O S E K

**Wnoszę o zawarcie umowy o zwrot kosztów dowożenia ucznia niepełnosprawnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Imię i nazwisko ucznia |  |
| 2 | Data urodzenia  |  |
| 3 | Adres zamieszkania ucznia |  |
| 4 | Adres przedszkola, szkoły lub ośrodka, do którego uczęszcza uczeń |  |
| 5 | Imię i nazwisko rodzica, opiekuna prawnego lub opiekuna wyznaczonego przez rodzica |  |
| 6 | Adres zamieszkania rodzica, opiekuna prawnego lub opiekuna wyznaczonego przez rodzica |  |
| 7 | Okres dowożenia do przedszkola, szkoły lub ośrodka (od – do) |  |
| 8 | Adres miejsca pracy rodzica, opiekuna prawnego lub opiekuna wyznaczonego przez rodzica |  |
| 9  | Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi\*) : |  |
| a) z miejsca zamieszkania do miejsca nauki dziecka, o którym mowa w pkt 4, a także przewozu rodzica z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy, i z powrotem |  |
| b) z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie będzie wykonywany przewóz, o którym mowa w lit. a |  |
| 10 | Uczeń do placówki uczęszczać będzie środkami komunikacji publicznej | samodzielnie |  |
| z opiekunem |  |

\*) w pkt 9 *wypełnić a) albo b)*

|  |
| --- |
| **Potwierdzam dane dotyczące samochodu osobowego, którym dowożony będzie uczeń** |
| Marka, model:  |
| Numer rejestracyjny: | Rok produkcji: |
| Pojemność skokowa silnika w cm3: |

**Drogę pokonuję\*\*):**

|  |  |
| --- | --- |
| dwukrotnie w ciągu dnia przez pięć dni w tygodniu |  |
| dwukrotnie w ciągu dnia przez dwa dni w tygodniu |  |
| czterokrotnie w ciągu dnia przez pięć dni w tygodniu |  |

\*\*) *należy wybrać jedną z możliwych opcji*

Uczeń będzie korzystał z internatu: tak/nie\*\*\*)

\*\*\*)niepotrzebne skreślić

Nr rachunku bankowego

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

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

***Załączniki:***

1. oświadczenie o posiadaniu aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia,
2. skierowanie ucznia do kształcenia specjalnego w danej placówce (dotyczy tylko szkół i ośrodków specjalnych), wydane przez właściwego starostę,
3. potwierdzenie przyjęcia ucznia do szkoły lub ośrodka specjalnego, wydane przez dyrektora szkoły lub placówki.

……………………………………………..

*czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publikacja: 4.5.2016 PL Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 119, informuję:

1. Administratorem danych osobowych jest Wójt Gminy Wymiarki z siedzibą w Wymiarkach przy ul. Księcia Witolda 5, Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email: sekretariat@wymiarki.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora;
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez email iod@wymiarki.pl z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych;
3. dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900) oraz art. 6 ust. 1 lit. c ww. Rozporządzenia, w celu zwrotu kosztów dowożenia ucznia niepełnosprawnego do szkoły, przedszkola lub placówki oświatowej;
4. odbiorcą danych osobowych może być bank i operator pocztowy;
5. dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do rozpatrzenia wniosku i zostaną zniszczone po upływie okresu, o którym mowa w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt obowiązującym u administratora;
6. podmiotowi danych przysługuje prawo dostępu do swoich danych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania w zakresie zgodnym z przepisami prawa;
7. podmiotowi danych przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych: ul Stawki 2, 00-193 Warszawa, telefon: 22 860 70 86;
8. podanie danych osobowych jest warunkiem niezbędnym do rozpatrzenia wniosku i zawarcia umowy z rodzicem/prawnym opiekunem dziecka na zwrot kosztów związanych z dowożeniem ucznia do szkoły, przedszkola lub placówki oświatowej.

………………………………………

 *data*……………………………………………………………

*czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego*

***Załącznik do wniosku w sprawie dowozu i zwrotu kosztów dojazdu
uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Wymiarki do szkół (placówek)***

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

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

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

…………………………………………………..

Miejsce zamieszkania

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczam, że …………………………………………..…. posiada aktualne orzeczenie

 (imię i nazwisko ucznia)

 o potrzebie: kształcenia specjalnego\*/wczesnego wspomagania rozwoju dziecka\* o numerze …………………..……. z dnia …………….

wydane przez ……...………………………………………………….………………………………… ………………….

Orzeczenie wydane jest na okres …………….…………………………….….…… .

Rodzaj niepełnosprawności ucznia\*):

1. niesłyszący,
2. słabosłyszący,
3. niewidomy,
4. słabowidzący,
5. niepełnosprawność ruchowa, w tym z afazja,
6. niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim,
7. niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym lub znacznym,
8. z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera
9. z niepełnosprawnością sprzężoną ………………………………………..

………………………………………

 *data*……………………………………………………………

*czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego*

 **Załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 0050/61/2023**

**Wójta Gminy Wymiarki z dnia 30 sierpnia 2023 r.**

Umowa nr………… /…..

w sprawie określenia zasad zwrotu kosztów przejazdu ucznia do szkoły/przedszkola/ ośrodka własnym środkiem transportu

zawarta w dniu …………………… r. pomiędzy Gminą Wymiarki reprezentowaną przez:

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

przy kontrasygnacie:

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

zwanym w dalszej części „**Gminą”,** a

Panem/nią …………………………………………………………………………………………………

zam. ………………………………………………………………………………………………………

PESEL ..………………………………………………………………..………………………………

zwanym w dalszej części **„Wnioskodawcą”**

* + **1**

Pan/Pani\* ……………………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko

oświadcza, że:

1. dziecko jest objęte kształceniem specjalnym/zajęciami rewalidacyjno – wychowawczymi\* w

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

pełna nazwa przedszkola, szkoły lub ośrodka

1. zapewnia we własnym zakresie dowożenie oraz opiekę/ powierzył wykonanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi na trasie z miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły/ośrodka\* i z powrotem - tj. z ul. ……………………………………………………… w, ……………………..
 ulica, numer domu/lokalu

do …………………………… przy ul. ………………………………….………………………………… i z powrotem
 nazwa placówki ulica, numer domu/lokalu, kod pocztowy, miejscowość,

1. dowozi dziecko do przedszkola/szkoły/ośrodka\* jadąc z miejsca zamieszkania i odbiera dziecko jadąc z miejsca zamieszkania\* jadąc z miejsca zamieszkania i odbiera dziecko jadąc z miejsca zamieszkania i pokonując trasę przewozu rodzica z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy i z powrotem\*
2. koszty dowożenia ponosi samodzielnie/wspólnie\* z drugim rodzicem/opiekunem prawnym\* i posiada jego upoważnienie do zawarcia niniejszej umowy\*,
3. dowożenie odbywa się codziennie/okresowo\* - ………………………………………

 liczba dni w tygodniu/miesiącu

- w okresie trwania zajęć dydaktyczno - wychowawczych, z wyłączeniem okresów świąt, dni wolnych od zajęć dydaktyczno - wychowawczych i ferii szkolnych,

1. dowożenie realizowane jest samochodem osobowym (marka, model samochodu) …………………………, rok produkcji ……………, o pojemności skokowej silnika ……………… cm3, którego jest właścicielem/współwłaścicielem/użytkownikiem\* i posiada zgodę współwłaściciela/upoważnienie właściciela\* do użytkowania ww. samochodu w celu zapewnienia dowożenia dziecka, /dowożenie realizowane jest samochodem osobowym (marka, model samochodu) ……………………rok produkcji …………………………, o pojemności skokowej silnika ………………………cm3, który należy do podmiotu, któremu powierzył wykonanie transportu i opiekę w czasie dowozu,
2. rodzice/opiekunowie prawni\* nie uzyskują zwrotu lub dofinansowania kosztów dowożenia dziecka ze źródeł innych niż przewiduje niniejsza umowa,
3. w czasie dowożenia bierze odpowiedzialność za dziecko, a także za ewentualne szkody wynikające z wypadków lub wszelkiego rodzaju zdarzeń.

§ 2

Strony uzgadniają, że:

1. Niniejsza umowa dotyczy zwrotu kosztów przejazdu (imię i nazwisko dziecka) ………………………………

wraz opiekunem na najkrótszej trasie z miejsca zamieszkania do ………………………………………………… w …………………………………………………………………………………………………………………………………

 nazwa placówki, w której dziecko realizuje kształcenie miejscowość

* 1. Zapewnianego przez rodziców/opiekunów prawnych\* dziecka samochodem osobowym,
1. przy obliczaniu stawki dziennej zwrotu kosztów brana jest pod uwagę droga w 4 strony, jeśli rodzic/opiekun prawny\* jedzie po odwiezieniu dziecka do szkoły do domu, a jadąc po dziecko do placówki jedzie z domu,
2. stawka dzienna zwrotu kosztów objętych niniejszą umową wynosi .………….. zł,

1.2. Zapewnianego przez rodziców/opiekunów prawnych\* dojazdu do szkoły publicznym środkiem komunikacji

2. Zwrot kosztów następował będzie po upływie miesięcznych okresów rozliczeniowych, począwszy od ………………………,

3. Kwota zwrotu kosztów przejazdu wyliczana będzie jako iloczyn stawki dziennej i liczby dni faktycznego dowozu w okresie rozliczeniowym lub przedłożenia biletu miesięcznego na przejazd do szkoły oraz biletów przejazdu opiekuna.

4. Za dni nieobecności dziecka/ucznia\* w przedszkolu/szkole/ośrodku\* zwrot kosztów przejazdu samochodem osobowym oraz i kosztów zakupu biletu opiekuna nie przysługuje,

5. Rozliczenie następowało będzie w terminie 14 dni od daty dostarczenia przez rodzica/opiekuna prawnego\* „Rozliczeniakosztów przejazdu ucznia” którego wzór stanowi załącznik do niniejszej umowy.

6. Rozliczeniekosztów przejazdu uczniadotyczące danego okresu rozliczeniowego dostarczana będzie do Urzędu Gminy Wymiarki, nie później niż 10 dni po upływie miesiąca,

7. Wypłata zwrotu kosztów objętych niniejszą umową dokonywana będzie na rachunek bankowy Pana/Pani/Państwa\*……………………………………………………………………………………………………………

 imię/imiona i nazwisko/a rodziców/opiekunów prawnych

 nr ………………………………………………………………………………………………………………

 numer rachunku bankowego

§ 3

Umowę zawiera się na czas określony - od dnia ………………… r. do dnia …… ……………… r.

§4

Każda ze stron może wypowiedzieć niniejszą umowę z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia, które kończyć się będzie ostatniego dnia miesiąca.

§ 5

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 6

Spory wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą w formie wzajemnych negocjacji.

§ 7

W sprawach nieunormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 8

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach - po jednym dla każdej ze stron.

§ 9

Niniejsza umowa oraz dane osobowe w zakresie imienia i nazwiska strony, z którą Gmina Wymiarki zawarła umowę, stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej i podlegają udostępnieniu na zasadach i w trybie określonych w ww. ustawie.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Gmina Rodzic/opiekun prawny\***

**Załącznik nr 3 do Zarządzenia Nr 0050/61/2023**

**Wójta Gminy Wymiarki z dnia 31 sierpnia 2023 r.**

…………………….., ……………………………

miejscowość, data

……………………………………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

……………………………………………………………………..

Adres zamieszkania

**NA PODSTAWIE UMOWY** z dnia …………………. Nr ……………………

**ROZLICZENIE**

kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego do szkoły/przedszkola/ośrodka prywatnym samochodem osobowym.

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że dziecko w miesiącu …………………………20…... r. było dowożone do placówki i z powrotem przez okres ……………….. dni.

Koszt jednorazowego przewozu określony w umowie …………….. zł.

……………………. zł x …….. dni = …………….zł

Do zapłaty: …………..zł.(słownie…………………………………………………………………………...)

…. …………. …………………

(podpis Rodzica/opiekuna prawnego)

**POTWIERDZENIE DYREKTORA PLACÓWKI**

Potwierdzam liczbę ………. dni dowożenia w/w dziecka do placówkii z powrotem w miesiącu ………. .20…...r.

 ………..………………………………………………….
 (podpis i pieczęć dyrektora placówki)

**Załącznik nr 3a do Zarządzenia Nr 0050.61.2023**

**Wójta Gminy Wymiarki z dnia 30.08. 2023 r.**

…………………………………………………………………..
(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

……………………………………………………………………
(adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego)

**NA PODSTAWIE UMOWY** z dnia ………………….Nr ……………………

**ROZLICZENIE**

kosztów dojazdu organizowanego przez rodziców lub prawnych opiekunów na podstawie biletu miesięcznego ucznia oraz biletu jednorazowego opiekuna.
 **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka niepełnosprawnego ……………………………….. i zapewniam dziecku dowóz oraz opiekę w drodze do placówki i z powrotem.
Oświadczam, że dziecko w miesiącu …………………………20…... r. było dowożone do placówki i z powrotem przez okres ……………….. dni.

Wymiarki, dnia …………………….. ………………………………………………….

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**POTWIERDZENIE DYREKTORA PLACÓWKI**

Potwierdzam liczbę ………. dni dowożenia w/w dziecka do placówki z powrotem w miesiącu ………. .20…...r.

………..…………………………………………………
(podpis i pieczęć dyrektora placówki)