**Zarządzenie Nr 47/2020
Wójta Gminy Wolanów
z dnia 17 czerwca 2020 r.**

**w sprawie określenia zasad dowozu uczniów niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie Gminy Wolanów objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz zasad zwrotu kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych oraz ich rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki.**

 Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz.U. z 2020 r. poz. 713) oraz art. 32 ust. 6 oraz art. 39 ust. 4 i 4a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 910) **zarządza się, co następuje:**

**§ 1**.

Ustala się zasady dowozu dzieci niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie Gminy Wolanów objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz zasady zwrotów kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych oraz ich rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki, stanowiący załącznik do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.**

Traci moc zarządzenie nr 24/2019 Wójta Gminy Wolanów z dnia 20 marca 2019 r. w sprawie ustalenia zasad zwrotu kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych oraz ich rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych z miejsc zamieszkania do przedszkola, szkoły, innej formy wychowania przedszkolnego lub ośrodka, umożliwiającego realizację obowiązku przedszkolnego, szkolnego i obowiązku nauki.

**§ 3.**

Wykonanie zarządzenia powierza się Sekretarzowi Gminy Wolanów.

**§ 4.**

Zarządzenie wchodzi w życie od 1 września 2020 r.

 Wójt Gminy Wolanów

/-/ Ewa Markowska Bzducha

Załącznik

do Zarządzenie Nr 47/2020
Wójta Gminy Wolanów
z dnia 17 czerwca 2020 r.

**Zasady**

**dowozu uczniów niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie Gminy Wolanów objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz zasad zwrotów kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych oraz ich rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych z  miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki.**

**§ 1.**

**Osoby uprawnione do korzystania z bezpłatnego dowozu organizowanego przez Gminę Wolanów**

1. Uprawnieni do korzystania z bezpłatnego środka transportu do przedszkola, szkoły, ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki są następujące osoby:

1) niepełnosprawne  dzieci pięcioletnie i sześcioletnie realizujące wychowanie przedszkolne
w przedszkolu, oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej, innej formie wychowania przedszkolnego lub ośrodku rewalidacyjno-wychowawczym (art. 32 ust. 6 ustawy);

2) dzieci w wieku powyżej siedmiu lat posiadające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego objęte wychowaniem przedszkolnym, nie dłużej jednak niż do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 9 lat (art. 32 ust. 6 w związku z art. 31 ust. 2 ustawy);

3)  dzieci realizujące obowiązek szkolny w szkole podstawowej (art. 39 ust. 4 pkt 1 w związku z art. 127 ustawy);

4)  dzieci realizujące obowiązek nauki w szkole ponadpodstawowej (dotyczy uczniów z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym) – nie dłużej jednak niż do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym uczeń kończy 21. rok życia (art. 39 ust. 4 pkt 1 w związku z art. 127 ustawy);

5)  dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim oraz dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z których jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność intelektualna, uczęszczające do ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego - nie dłużej jednak niż do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym kończą:

a)  24. rok życia – w przypadku uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z których jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność intelektualna,

b)  25. rok życia – w przypadku uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych (art. 39 ust. 4 pkt 2 w związku z art. 36 ust. 17 ustawy),

 6) dzieci objęte wczesnym wspomaganiem rozwoju (art. 127 ust. 7).

2. Gmina zapewni prawo do bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu do szkoły ponadpodstawowej oraz ośrodka, również w przypadkach, w których nie ma takiego obowiązku (art. 39 ust. 4a w związku z art. 127 ustawy).

3. Warunkiem objęcia danej osoby bezpłatnym transportem jest zamieszkiwanie na terenie Gminy Wolanów oraz złożenie wniosku.

**§ 2.**

**Zasady korzystania z dowozu zorganizowanego**

1. Rodzic ucznia wyraża zgodę na objęcie bezpłatnym zorganizowaniem dowozu uczniów do i ze szkoły przez Gminę, na podstawie złożonego wniosku, stanowiącego **załącznik Nr 1** do niniejszych zasad.
2. Do wniosku należy dołączyć:
	1. kserokopie aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności dziecka;
	2. kserokopię aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dziecka;
	3. zaświadczenie z przedszkola/szkoły/ośrodka, w którym dziecko będzie realizowało w danym roku szkolnym roczne przygotowanie przedszkolne lub obowiązek szkolny/nauki.
3. Dowóz jest organizowany i zapisany zgodnie z harmonogramem na kolejne dni tygodnia uwzględniając czas rozpoczęcia i zakończenia zajęć lekcyjnych uczniów.
4. Rodzice odprowadzają i odbierają dziecko z pojazdu. W przypadku niepełnosprawności ruchowej dziecka pomagają opiekunowi wsadzić i wysadzić dziecko do i z pojazdu.
5. W razie choroby ucznia lub z innych powodów, dla których uczeń nie korzysta z dowozu rodzic niezwłocznie powiadamia kierowcę lub pracownika ds. transportu o niekorzystaniu z transportu.
6. W czasie dowozów i odwozów nad bezpieczeństwem czuwa opiekun. Gdy pojazd zatrzymuje się opiekun jako pierwszy wysiada z samochodu, otwiera drzwi, pomaga dziecku przy wejściu i wyjściu, sadza je w razie potrzeby na dodatkowy fotelik, zapina pasy bezpieczeństwa. Jeśli występują niepokojące objawy (złe samopoczucie itp.) u dziecka podczas jazdy, informuje o tym fakcie rodziców.
7. Rodzic ponosi odpowiedzialność prawną za ucznia do momentu przekazania ucznia przewoźnikowi odwożącego go do placówki oświatowej, a także od momentu odebrania ucznia w wyznaczonym miejscu postoju od przewoźnika przewożącego dziecko z danej szkoły lub placówki oświatowej do miejsca zamieszkania.
8. Kierowca informuje telefonicznie rodziców uczniów w przypadku znacznych opóźnień w przewozach.

**§ 3.**

**Zwrot kosztów dowozu uczniów niepełnosprawnych do jednostek oświatowych
organizowanego przez rodziców lub opiekunów prawnych**

1. Rodzicom uczniów, o których mowa w § 1 przysługuje zwrot kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego
 i obowiązku nauki środkami komunikacji własnej w przypadku, jeżeli dowożenie zapewniają rodzice lub opiekunowie prawni.
2. Zwrot kosztów przejazdu osób wymienionych w § 1 następuje gdy dowożenie i opiekę zapewniają rodzice, opiekunowie lub opiekunowie prawni we własnym zakresie:
	1. prywatnym samochodem rodzica (opiekuna prawnego);
	2. środkami komunikacji publicznej.
3. Odległość pomiędzy miejscem zamieszkania ucznia niepełnosprawnego a szkołą/przedszkolem/ ośrodkiem rozumiana jest jako odległość najbardziej bezpiecznej trasy łączącej te dwa miejsca.
4. Zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego określa umowa zawarta pomiędzy Gminą Wolanów a rodzicami/opiekunami prawnymi ucznia.
5. Podstawą zawarcia umowy o zwrot kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych jest złożenie
w Urzędzie Gminy Wolanów wniosku stanowiącego **załącznik Nr 2** do niniejszych zasad wraz
z wymaganymi załącznikami.
6. Wniosek należy złożyć do dnia 28 sierpnia każdego roku. W uzasadnionych przypadkach wniosek może być złożony po upływie określonego terminu.
7. Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku, o którym mowa w ust. 6, Wójt Gminy Wolanów zawiera z rodzicami, opiekunami lub opiekunami prawnymi ucznia niepełnosprawnego umowę określającą warunki zwrotu kosztów przejazdu.
8. Umowa zawierana jest na czas określony.
9. Wzór umowy określający zasady zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego oraz jego rodziców lub opiekunów prawnych prywatnym samochodem osobowym z miejsca zamieszkania do szkoły/przedszkola/ośrodka stanowi **załącznik Nr 3** do niniejszych zasad.
10. Podstawę obliczania zwrotu kosztów przejazdu ucznia i opiekuna środkami komunikacji publicznej po uwzględnieniu ulgi wynikającej z ustawy z dnia 20 czerwca 1992 r. o uprawnieniach ulgowych przejazdów środkami transportu zbiorowego (Dz.U. z 2018r. poz. 295) wysokość faktycznie poniesionych kosztów na podstawie przedstawionych biletów.
11. W przypadku gdy rodzic dowozi ucznia własnym środkiem komunikacji, obliczenie wysokości zwrotu kosztów jednorazowego przewozu następuje w wysokości określonej według poniższego wzoru opisanego w art. 39a ust. 2 Ustawy:

koszt= (a-b)\*c\* d/100

gdzie:

a- liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do przedszkola, ośrodka rewalidacyjno- wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej, a także przewozu rodzica z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy,
i z powrotem.

b- liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa w lit. a.

c- średnia cena paliwa w danej gminie właściwa dla danego pojazdu.

d- średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 kilometrów dla danego pojazdu według danych producenta pojazdu.

1. Odległość pomiędzy miejscem zamieszkania a przedszkolem, szkołą lub ośrodkiem jest rozumiana jako długość najkrótszej trasy łączącej te dwa miejsca.
2. Średnią cenę jednostki paliwa w gminie określa na każdy rok szkolny Rada Gminy w drodze uchwały, uwzględniając ceny jednostki paliwa w gminie.
3. Zwrot kosztów dowozu uczniów niepełnosprawnych od oświatowych dokonuje się za każdy miesiąc kalendarzowy, w którym rodzic dowoził ucznia do danej placówki oświatowej.
4. Liczba dni lub tygodni obecności dziecka w szkole/przedszkolu/ośrodku musi być poświadczona podpisem dyrektora placówki lub uprawnionej przez niego osoby.
5. Za dni nieobecności ucznia w szkole/przedszkolu/ośrodku zwrot kosztów nie przysługuje.
6. Rodzic, opiekun lub opiekun prawny, który podpisał umowę, o której mowa w ust. 7, składa rachunek o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego.
7. Rachunek należy złożyć w Urzędzie Gminy Wolanów, nie później niż do 10-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym realizowano dowóz ucznia z tym, że rozliczenie kosztów przejazdu za m-ce wrzesień, październik, należy złożyć nie później niż do 15 listopada danego roku, w którym składany jest wniosek o zwrot kosztów.
8. Zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego następuje nie później niż 14 dni od złożenia rachunku.

Załącznik nr 1

Wolanów, dnia …………………r.

…………………………..……………………….

(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

……………….………………………………….

 (adres zamieszkania)

Tel. kom: ………………………….

**Wójt Gminy Wolanów**

ul. Radomska 20

26-625 Wolanów

**Wniosek o dowóz dziecka niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka\***

**w roku szkolnym …………………….**

Zwracam się z prośbą o zapewnienie mojemu dziecku:

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………………………………

2. Data i miejsce urodzenia …………………………………………………………………………………………………………

3. Adres zamieszkania ………………………………………………………………………………………………………………..

**bezpłatnego transportu zbiorowego i opieki w czasie dowozu**

na trasie dom – ………………………………………………………………………….………………………………………………..

………………………………………………………………………….……………………………………………………………… - dom

(nazwa i adres placówki oświatowej

Wiek dziecka ………………………………………………………………………………………………………………………………

Rodzaj niepełnosprawności …………………………………………………………………………………………………………

**I. Dodatkowe informacje o dziecku (informacja dotycząca rodzaju niepełnosprawności dziecka):**

- czy dziecko porusza się samodzielnie czy na wózku, czy potrzebny jest odpowiedni fotelik,

- jak dziecko zachowuję się podczas jazdy samochodem,

- dodatkowe informacje o potrzebach i zachowaniach dziecka niezbędne podczas korzystania z dowozu zbiorowego dzieci/uczniów niepełnosprawnych

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

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

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

Uzasadnienie dowozu dziecka do niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

**II. Upoważnienie do odbioru dziecka**

Upoważniam do odbioru dziecka podczas mojej nieobecności następujące osoby……………………………….

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

 (imię i nazwisko, miejsce zamieszkania, nr dowodu osobistego, nr telefonu)

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

i biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka.

**III. Rezygnacja z dowozu dziecka.**

Zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Gminy Wolanów w formie pisemnej lub telefonicznej o rezygnacji z dowozu mojego dziecka do wyżej wymienionego przedszkola/szkoły/ ośrodka\* w ciągu 3 dni od dnia rezygnacji.

**Zasady dotyczące transportu zbiorowego:**

1. Usługa dowozu dziecka do przedszkola/szkoły/ośrodka jest wykonywana przez przewoźnika, wybranego w drodze przetargu zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 poz. 1843 z późn. zm.), przeprowadzonego przez Wójta Gminy Wolanów.
2. Dowóz dzieci odbywa się od poniedziałku do piątku we wszystkie dni nauki szkolnej, zgodnie z kalendarzem roku szkolnego ………………….…………………… i dotyczy wyłącznie obowiązkowych zajęć edukacyjnych (nie dotyczy zajęć pozalekcyjnych).
3. Dowóz odbywa się o ściśle określonych godzinach, uzgodnionych na początku roku szkolnego pomiędzy rodzicem/opiekunem prawnym, a przewoźnikiem na podstawie tygodniowego i stałego planu zajęć lekcyjnych.
4. Dowóz odbywa się w grupach kilkuosobowych i do różnych miejsc na trasie dom – szkoła oraz szkoła – dom.
5. Zmiany godzin dowozu w trakcie roku szkolnego mogą być dokonywane w porozumieniu z przewoźnikiem oraz za zgodą rodziców dzieci dowożonych na danej trasie.
6. Dziecko z rodzicem/opiekunem prawnym lub osobą upoważnioną są zobowiązani do oczekiwania na pojazd w miejscu i czasie ustalonym z przewoźnikiem. Pojazd oczekuje na dziecko w drodze do szkoły maksymalnie do 5 minut.
7. Po zakończeniu zajęć lekcyjnych opiekun odbiera dziecko od nauczycieli w szkole i po dowiezieniu pod dom przekazuje pod opiekę rodzica/opiekuna prawnego lub osobie upoważnionej wskazanej w niniejszym wniosku.
8. Rodzic/opiekun prawny jest zobowiązany do zapewnienia stałego kontaktu telefonicznego z przewoźnikiem.

**IV. Informacje dotyczące ochrony danych osobowych.**

Na podstawie 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 (Dz.U.UE.L. z 2016 r. Nr 119, s.1), dalej „RODO”,informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana córki/syna jest Wójt Gminy Wolanów, z siedzibą ul. Radomska 20, 26-625 Wolanów, email: gmina@wolanow.pl, tel.48 6186051.
2. Wyznaczony został inspektor ochrony danych, z którym może Pani/Pan kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych
z przetwarzaniem danych poprzez: email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora danych.
3. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana córki/syna będą przetwarzane w celu realizacji obowiązków ustawowych Gminy Wolanów, związanych z organizowaniem dowozów uczniów niepełnosprawnych oraz zasad zwrotów kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych do szkół lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki. Przetwarzanie danych jest więc niezbędne do wykonywania wymienionego zadania realizowanego w interesie publicznym
i w ramach powierzonej władzy (art. 6 ust. 1 lit. f RODO). Podstawą prawną przetwarzania są:
	1. przepisy ustawy o systemie oświaty, kodeksu postępowania administracyjnego oraz wydanych na ich podstawie przepisów wykonawczych oraz innych przepisów prawa;
	2. niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze ;
	3. Pani/Pana zgoda na przetwarzanie danych osobowych, jeżeli zostaną przekazane nam inne dane niż wynikające z przepisów prawa.
4. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana córki/syna osobowe będą przechowywane przez okres realizacji zadania oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji związanej ze świadczeniem tego rodzaju pomocy, ustalonym zgodnie z odrębnymi przepisami.
5. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana córki/syna nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
6. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana córki/syna nie trafią poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana córki/syna, przysługują Pani/Panu następujące prawa:
	1. prawo dostępu do danych osobowych,
	2. prawo żądania sprostowania/poprawienia danych osobowych,
	3. prawo żądania usunięcia danych osobowych przetwarzanych bezpodstawnie; w zakresie, w jakim Pani/Pana dane oraz dane osobowe Pani/Pana córki/syna są przetwarzane na podstawie zgody – ma Pani/Pan prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie;
	4. prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
	5. prawo wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana córki/syna ze względu na Pani/Pana szczególną sytuację – w przypadkach, gdy przetwarzamy dane na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu;
	6. prawo do przenoszenia Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana córki/syna, tj. prawo otrzymywania od nas swoich danych osobowych, przy czym prawo to przysługuje Pani/Panu tylko w zakresie tych danych, które przetwarzamy na podstawie Pani/Pana zgody;
	7. prawo wniesienie skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych – 00-193 Warszawa,
	ul. Stawki 2, w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO)
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana córki/syna jest wymogiem ustawowym; ich nieprzekazanie spowoduje niemożność realizacji przyznawania pomocy materialnej o charakterze socjalnym. W zakresie danych osobowych, które mogą być przetwarzane na podstawie Pani/Pana zgody, ich podanie jest dobrowolne.
9. Pani/Pana dane osobowe lub dane osobowe Pani/Pana córki/syna na podstawie przepisów prawa mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym lub uprawnionym organom.

…………………………….…………………………………

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

\*niepotrzebne skreślić

Załączniki:

1. Kserokopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności dziecka.
2. Kserokopia aktualnego orzeczenia z poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dziecka.
3. Zaświadczenie z przedszkola/szkoły/ośrodka, w którym dziecko będzie realizowało w roku szkolnym ……………….………….. roczne przygotowanie przedszkolne lub obowiązek szkolny/nauki.

Załącznik nr 2

Wolanów, dnia ………………………r.

………..……………………………..………………………….

(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

……………….……………………………….……………….

(adres zamieszkania)

Tel. kom: ………………………………………………….

 **Wójt Gminy Wolanów**

 26-625 Wolanów

 ul. Radomska 20

**WNIOSEK**

**w sprawie zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego
do przedszkola/szkoły/ośrodka\* w roku szkolnym …………………………….…………….**

.

1. Wnioskuję o zwrot kosztów za przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego, w r. szkol….................. prywatnym samochodem osobowym

1. Imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego: ....................................................................;

2) Data urodzenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego: ....................................................................;

3) Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego\* do którego uczęszcza dziecko:

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

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

4) Adres zamieszkania dziecka/ucznia niepełnosprawnego (dalej: miejsce zamieszkania)

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

5) Okres dowożenia dziecka do szkoły/przedszkola/ośrodka od ………………………….do

6) Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego: .................................................................................

7) Adres miejsca pracy rodzica/opiekuna: ……………………………………………………………………………………

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

8) Dane pojazdu którym dziecko/uczeń będzie dowożony:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Marka  |  |
| 2 | Model  |  |
| 3 | Rok produkcji |  |
| 4 | Nr rejestracyjny |  |
| 5 | Pojemność skokowa silnika (cm³) | cm³ |
| 6 | Średnie zużycie paliwa na 100 km dla danego pojazdu wg danych producenta pojazdu | l 100/km |
| 7 | Rodzaj paliwa *(właściwe zaznaczyć)* | Benzyna bezołowiowa |  | Olej napędowy |  | LPG |  |

2. Oświadczam, że dziecko dowożone będzie następującymi środkami komunikacji publicznej:

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

Dzienny koszt dowozu środkami komunikacji publicznej ucznia niepełnosprawnego do szkoły wyniesie ……………………….…… zł.

3. Oświadczam, że najkrótsza odległość (dotyczy dowozu prywatnym samochodem osobowym):

* + - * z miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły/ ośrodka**\*** wynosi …….............…….... km,
			* z przedszkola/szkoły/ ośrodka**\*** do miejsca pracy wynosi ……………………..…….. km,
			* z miejsca pracy do przedszkola/szkoły/ ośrodka**\*** wynosi …..………………….….... km,
			* z przedszkola/szkoły/ośrodka do miejsca zamieszkania wynosi ………..…………..km.

4. Zwrot kosztów jednorazowego przewozu określony zostanie na podstawie liczby kilometrów przejechanych z miejsca zamieszkania do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej, a także przewozu rodzica z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy, i z powrotem, wg wzoru określonego w § 39a ustawy.

 **Oświadczam, że:**

1. wszystkie dane we wniosku są prawdziwe,
2. znana mi jest treść klauzuli informacyjnej zamieszczonej poniżej dotyczącej przetwarzania danych osobowych,
3. samochód jest sprawny technicznie - posiada aktualne badania techniczne: TAK/NIE\*
4. posiadam aktualne ubezpieczenie OC – TAK/NIE\*
5. przyjmuję do wiadomości, że mogę zostać zobowiązana/zobowiązany\* do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów
6. 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.

**Informacje dotyczące ochrony danych osobowych**

Na podstawie 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 (Dz.U.UE.L. z 2016 r. Nr 119, s.1), dalej „RODO”,informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana córki/syna jest Wójt Gminy Wolanów, z siedzibą ul. Radomska 20, 26-625 Wolanów, email: gmina@wolanow.pl, tel.48 6186051.
2. Wyznaczony został inspektor ochrony danych, z którym może Pani/Pan kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych
z przetwarzaniem danych poprzez: email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora danych.
3. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana córki/syna będą przetwarzane w celu realizacji obowiązków ustawowych Gminy Wolanów, związanych z organizowaniem dowozów uczniów niepełnosprawnych oraz zasad zwrotów kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych do szkół lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki. Przetwarzanie danych jest więc niezbędne do wykonywania wymienionego zadania realizowanego w interesie publicznym
i w ramach powierzonej władzy (art. 6 ust. 1 lit. f RODO). Podstawą prawną przetwarzania są:
	1. przepisy ustawy o systemie oświaty, kodeksu postępowania administracyjnego oraz wydanych
	na ich podstawie przepisów wykonawczych oraz innych przepisów prawa;
	2. niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze ;
	3. Pani/Pana zgoda na przetwarzanie danych osobowych, jeżeli zostaną przekazane nam inne dane niż wynikające z przepisów prawa.
4. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana córki/syna osobowe będą przechowywane przez okres realizacji zadania oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji związanej ze świadczeniem tego rodzaju pomocy, ustalonym zgodnie z odrębnymi przepisami.
5. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana córki/syna nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
6. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana córki/syna nie trafią poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana córki/syna, przysługują Pani/Panu następujące prawa:
	1. prawo dostępu do danych osobowych,
	2. prawo żądania sprostowania/poprawienia danych osobowych,
	3. prawo żądania usunięcia danych osobowych przetwarzanych bezpodstawnie; w zakresie, w jakim Pani/Pana dane oraz dane osobowe Pani/Pana córki/syna są przetwarzane na podstawie zgody – ma Pani/Pan prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie;
	4. prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
	5. prawo wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana córki/syna ze względu na Pani/Pana szczególną sytuację – w przypadkach, gdy przetwarzamy dane na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu;
	6. prawo do przenoszenia Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana córki/syna, tj. prawo otrzymywania od nas swoich danych osobowych, przy czym prawo to przysługuje Pani/Panu tylko w zakresie tych danych, które przetwarzamy na podstawie Pani/Pana zgody;
	7. prawo wniesienie skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych – 00-193 Warszawa,
	ul. Stawki 2, w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO)
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana córki/syna jest wymogiem ustawowym; ich nieprzekazanie spowoduje niemożność realizacji przyznawania pomocy materialnej o charakterze socjalnym. W zakresie danych osobowych, które mogą być przetwarzane na podstawie Pani/Pana zgody, ich podanie jest dobrowolne.
9. Pani/Pana dane osobowe lub dane osobowe Pani/Pana córki/syna na podstawie przepisów prawa mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym lub uprawnionym organom.

…………………….…………………

 Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Załączniki:

1. Kserokopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności dziecka.
2. Kserokopia aktualnego orzeczenia z poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dziecka.
3. Zaświadczenie z przedszkola/szkoły/ośrodka, w którym dziecko będzie realizowało w roku szkolnym ………………….. roczne przygotowanie przedszkolne lub obowiązek szkolny/nauki.
4. Dowód rejestracyjny samochodu do wglądu
5. Polisa ubezpieczeniowa samochodu OC i NW do wglądu
6. Prawo jazdy – do wglądu
7. Bilety komunikacji publicznej

\*Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3

Umowa Nr……../2020 (wzór)

**określająca zasady zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego do szkoły/ przedszkola/ ośrodka\* - środkami komunikacji publicznej/prywatnym samochodem osobowym\***

Zawarta w dniu ………………..……….. r. pomiędzy Gminą Wolanów, ul. Radomska 20, 26-625 Wolanów, NIP 9482391296, reprezentowaną przez:

Wójta Gminy Wolanów – dr Ewę Markowską-Bzducha

przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy Wolanów – ………………………………………….

zwanej dale **„Gminą”**

A Panią/Panem …………………..……………………… zam. ………………………………………………………………….

legitymującą/legitymującym się dowodem osobistym Nr ……………………………….. - rodzicem/opiekunem/ opiekunem prawnym dziecka/ucznia niepełnosprawnego, zwaną/zwanym dalej „**Opiekunem”**.

**§ 1.**

 Gmina Wolanów realizując obowiązek wynikający z art. 32 ust. 6 oraz art. 39 ust. 4 i 4a ustawy
z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 910) w zakresie zapewnienia dowożenia i opieki nad uczniem niepełnosprawnym (imię i nazwisko ucznia) ……………………………………………………..zamieszkałym …………………………………………………………..……………… powierza ten obowiązek opiekunowi Pani/Panu ………………………………..…………..…………………, który bierze za nie odpowiedzialność w tym czasie.

**§ 2.**

1. Rodzic/opiekun oświadcza, że:

1. dysponuje samochodem osobowym (podać markę i model) ………………………………. o numerze rejestracyjnym …………………………, z silnikiem diesel/benzyna/gaz\* o pojemności skokowej silnika……………..…….cm3, rok produkcji …………………….………………….
2. będzie wykorzystywał własny samochodów do przewożenia dziecka niepełnosprawnego ……………………………………… na trasie:
3. miejsca zamieszkania - szkoła/przedszkole/ośrodek – miejsce zamieszkania i z powrotem\*
4. miejsca zamieszkania - szkoła/przedszkole/ośrodek – miejsce pracy i z powrotem\*
5. posiada aktualną polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej (OC) oraz aktualną polisę ubezpieczeniową od następstw nieszczęśliwych wypadków (NW).
6. jest odpowiedzialny za terminowe zawieranie kolejnych umów dotyczących obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych OC oraz ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków NW.
7. ponosi wszelką odpowiedzialność za ewentualne szkody wynikające z wypadków lub wszelkiego rodzaju zderzeń wynikłych w czasie dowożenia i opieki nad dzieckiem.
8. gwarantuje bezpieczeństwo osób i mienia podczas usług przewozu osób.
9. jego obowiązkiem jest zapewnienie właściwego stanu technicznego pojazdu, którym będzie przewożone dziecko niepełnosprawne.

2. Gmina nie bierze odpowiedzialności za wypadki i zdarzenia jakiegokolwiek typu, w wyniku, których nastąpi szkoda materialna, uszkodzenia ciała czy śmierć, spowodowana działalnością opiekuna.

**§ 3.**

1. Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego oraz jego rodzica samochodem jest obliczona w sposób następujący: iloczyn jednorazowego przewozu (obliczony wg wzoru) oraz liczby przewozów (dni) w miesiącu:

gdzie:

a - liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej,
a także przewozu rodzica z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy,
i z powrotem,

b - liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa w lit. a,

c - średnia cena jednostki paliwa w danej gminie właściwego dla danego pojazdu,

d - średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 kilometrów dla danego pojazdu według danych producenta pojazdu.

2. Wysokość jednorazowego przewozu wg powyższego wzoru wynosi ……………. zł, z uwzględnieniem:

a) liczby kilometrów pomiędzy miejscem zamieszkania - szkołą/przedszkolem/ośrodkiem – miejsce zamieszkania i z powrotem lub miejscem zamieszkania - szkołą/przedszkolem/ośrodkiem – miejsce pracy i z powrotem, która wynosi ……………………………… km

* 1. średniej ceny paliwa w gminie, która wynosi …………………… zł
	2. średniego zużycia paliwa na 100 kilometrów dla pojazdu, która wynosi …………….. l/100km.

3. Każdego dnia realizowanych będzie 2 przewozy.

4. Zwrot kosztów 2 przewozów dziennie wynosi ……………….. zł.

5. Opiekun dowozi dziecko do szkoły/przedszkola/ośrodka w dniach nauki szkolnej oraz w dniach, w których obecność ucznia w szkole/przedszkolu/ośrodku jest konieczna ze względu na organizację zajęć w roku szkolnym ……………………………

**§ 4.**

1. Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów przejazdu ucznia i opiekuna środkami komunikacji publicznej obliczana jest jako wysokość faktycznie poniesionych kosztów zakupu biletów na podstawie dołączonych biletów do Rachunku o zwrot kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych oraz ich Opiekuna do szkoły, przedszkola/ośrodka środkami komunikacji publicznej.\*

2. W przypadku gdy Opiekun dołączy do Rachunku o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego oraz jego Opiekuna do szkoły, przedszkola/ośrodka środkami komunikacji publicznej, bilety nie uwzględniające należnych ulg na przejazdy dziecka i Opiekuna, zostanie mu zwrócona równowartość ceny biletów uwzględniających ulgi.\*

**§ 5.**

1. W celu uzyskania przez rodzica, opiekuna, opiekuna prawnego zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego samochodem osobowym, Opiekun ucznia składa w Urzędzie Gminy Wolanów rachunek wraz z potwierdzeniem dyrektora szkoły/przedszkola/ośrodka lub uprawnionej przez niego osoby o liczbie dni obecności dziecka w szkole, którego wzór stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej umowy.

2. W celu uzyskania przez rodzica, opiekuna, opiekuna prawnego zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego oraz opiekuna środkami transportu publicznego, Opiekun ucznia składa
w Urzędzie Gminy Wolanów rachunek wraz z biletami komunikacji publicznej, którego wzór stanowi załącznik Nr 2 do niniejszej umowy

**§ 6.**

Przekazanie na rachunek bankowy rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego środków finansowych
z tytułu zwrotu kosztów przejazdu ucznia, o którym mowa w § 1 następuje na poniższy nr rachunku bankowego nie później niż 14 dnia od złożenia rachunku o zwrot kosztów przejazdu .

Nazwa banku: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Nr rachunku:

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

**§ 7.**

Zwrot kosztów przejazdu nie przysługuje za dni nieobecności ucznia w szkole/przedszkolu/ośrodku.

**§ 8.**

Kwoty, o których mowa w § 3 i § 4 nie podlegają opodatkowaniu na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 40c ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2019r. poz. 1387).

**§ 9.**

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ……………. do dnia………..……., tj. na czas trwania zajęć szkolnych w roku szkolnym ……………… Każdej ze stron przysługuje prawo jej rozwiązania za uprzednim dwutygodniowym wypowiedzeniem.

**§ 10.**

Wszelkie zmiany i uzupełnienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 11.**

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

**§ 12.**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego
i ustawy o systemie oświaty.

**§ 13.**

Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po 1 dla każdej ze stron.

……………………….. ……….…………………

 *(podpis Opiekuna ) (Podpis Wójta)*

……….…………………

 *(Podpis Skarbnika)*

\*Niepotrzebne skreślićZałącznik Nr 1 do umowy

Wolanów, dnia…..………….

………………………….…………….….………………..

*imię i nazwisko* rodzica/opiekuna prawnego

……………………..……………………………………….

*adres*

………………….………………………………..….…….

*telefon*

**Rachunek**

 **(zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego prywatnym samochodem osobowym, zgodnie z umową nr ……………………… z dnia ……………….. za miesiąc ……………..…….. 20..…..r.)**

Przedkładam rachunek za przejazd ucznia ………………………………………….…………………………………………….

do placówki …………………………………………………………………………………………………………………………………….

 (nazwa placówki)

w okresie od ……………….…………… do …………………………….

Wysokość jednorazowego przewozu objętego umową (§ 3 ust. 2 umowy) wynosi ………..…………….. zł

x liczba dni faktycznego dowozu w okresie rozliczeniowym ……………………………

Kwota zwrotu wynosi …………………………… zł (słownie: ………………………..…..…………………………………………

……………………………………………………………………………..…………………….……………………………………………………)

Proszę o dokonanie wypłaty na podany poniżej numer rachunku bankowego:

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

……………………….……..…………………..

*(podpis rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego)*

 ……………………………., dnia ………………………………

…………………..…………………….

 *(pieczątka placówki oświatowej)*

**ZAŚWIADCZENIE**

Potwierdzam liczbę …………………. dni obecności dziecka/ucznia ………………..……………….…………..………… w przedszkolu/szkole/ośrodku\* w miesiącu …………………………………………. 20………….. r.

………………………………….………………….

 *pieczątka i podpis osoby upoważnionej)*

Załącznik nr 2 do umowy

Wolanów, dnia…..…………………

………………………….….………………..

*imię i nazwisko* rodzica/opiekuna prawnego

……………………..……………………………………….

*adres*

………………….……………

*telefon*

**Rachunek**

**(zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do szkoły/przedszkola/środka środkami komunikacji publicznej zgodnie z umową
nr …………..……..…… z dnia ………..……….…….. za miesiąc …………..………….…….. 20……..…..r.)**

Przedkładam rachunek za przejazd środkami komunikacji publicznej ucznia ………………………………….

………………..………………………… oraz opiekuna ………………………………………………………….……………………….

w okresie od ………………….…………… do ……………………..…………………. z miejsca zamieszkania tj.

……………………………………………….………………….. do ………….………………………………….……………………………

(miejsce zamieszkania) (nazwa placówki)

Należność wynikająca z zakupu biletów miesięcznych wynosi: ........................................................zł

(kwota słownie:......................................................................................................................................)

Należność wynikająca z zakupu biletów jednorazowych wynosi ............................................zł

(kwota słownie:..........................................................................................................................)

Proszę o dokonanie wypłaty na podany poniżej numer rachunku bankowego:

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

….…………………………..…………………..

*(podpis rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego)*