

ZARZĄDZENIE NR 444/2020
PREZYDENTA MIASTA WAŁBRZYCHA

z dnia 31 lipca 2020 r.

**w sprawie sposobu i trybu składania wniosku dotyczącego zapewnienia transportu dzieci,
umożliwiającego realizację wychowania przedszkolnego, rocznego obowiązkowego przygotowania
przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki, indywidualnym przewozem wraz
z transportem powrotnym do miejsca zamieszkania dziecka/ucznia niepełnosprawnego**

Na podstawie art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 713) oraz art. 32 ust. 6, art. 39 ust. 4, art. 39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 910), zarządza się co następuje:

§ 1. Zwrot kosztów przejazdu przysługuje rodzicom/opiekunom prawnym za przewóz dziecka/ucznia do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, umożliwiającego realizację wychowania przedszkolnego, rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki, indywidualnym przewozem wraz z transportem powrotnym do miejsca zamieszkania dziecka/ucznia niepełnosprawnego, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 2. 1. W związku z realizacją obowiązku zapewnienia uczniom niepełnosprawnym bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu do szkoły, w przypadku woli wykonania przewozów przez rodziców (opiekunów prawnych), zwrot kosztów przewozu następuje na podstawie złożonego przez nich wniosku po zawarciu stosownej umowy.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, składany jest do Biura Edukacji, Kultury i Sportu w Urzędzie Miejskim w Wałbrzychu.

3. Wzór wniosku dla rodzica/opiekuna prawnego stanowi załącznik nr 1 do zarządzenia.

4. Wniosek o którym mowa w ust. 1, należy złożyć do dnia 31 sierpnia każdego roku. W uzasadnionych przypadkach wniosek może być złożony po w/w terminie.

5. W przypadku zmiany sposobu realizacji obowiązku o którym mowa w ust.1, na przewóz własny w trakcie trwania roku szkolnego, wniosek należy złożyć w terminie 7 dni przed rozpoczęciem wykonywania przewozu we własnym zakresie.

§ 3. W przypadku sprawowania przez rodziców/opiekunów prawnych opieki naprzemiennej i przewozu dziecka przez oboje rodziców, osobnymi samochodami, wniosek w sprawie zwrotu kosztów przewozu składa osobno każdy z rodziców.

§ 4. Wykonanie zarządzenia powierza się Kierownikowi Biura Edukacji, Kultury i Sportu Urzędu Miejskiego w Wałbrzychu.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania i podlega ogłoszeniu w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Wałbrzychu.

WNIOSEK

**W SPRAWIE ZWROTU RODZICOM/OPIEKUNOM PRAWNYM KOSZTÓW
PRZEWÓZU DZIECI/UCZNIÓW NIEPEŁNOSPRAWNYCH ORAZ RODZICÓW/OPIEKUNÓW
PRAWNYCH DO PRZEDSZKOLA, ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE
PODSTAWOWEJ, INNEJ FORMY WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO, SZKOŁY, OŚRODKA
REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZEGO, UMOŻLIWIAJĄCEGO REALIZACJĘ
WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO, ROCZNEGO OBOWIĄZKOWEGO PRZYGOTOWANIA
PRZEDSZKOLNEGO, OBOWIĄZKU SZKOLNEGO I OBOWIĄZKU NAUKI**
Informacja o przetwarzaniu danych

.....

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....

(adres zamieszkania wnioskodawcy wraz z kodem pocztowym)

.....

(telefon kontaktowy wnioskodawcy)

Gmina Wałbrzych

ul. Pl. Magistracki 1

58-300 Wałbrzych

WNIOSEK

**W SPRAWIE ZWROTU RODZICOM/OPIEKUNOM PRAWNYM KOSZTÓW
PRZEWÓZU DZIECI/UCZNIÓW NIEPEŁNOSPRAWNYCH ORAZ RODZICÓW/OPIEKUNÓW
PRAWNYCH DO PRZEDSZKOLA, ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE
PODSTAWOWEJ, INNEJ FORMY WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO, SZKOŁY, OŚRODKA
REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZEGO, UMOŻLIWIAJĄCEGO REALIZACJĘ
WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO, ROCZNEGO OBOWIĄZKOWEGO PRZYGOTOWANIA
PRZEDSZKOLNEGO, OBOWIĄZKU SZKOLNEGO I OBOWIĄZKU NAUKI**

I. 1. Wnioskuję o zwrot kosztów za przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego, w roku szkolnym
...../.....

1) Imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego :

.....;

2) Data urodzenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego:

3) Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

4) PESEL rodzica/opiekuna prawnego:

5) Nazwa i adres przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej/innej formy wychowania
przedszkolnego/szkoły/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego* do którego uczęszcza dziecko:

.....

.....

.....

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

.....

.....

2. Wskazuję jedną z poniższych opcji, celem zwrotu kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej/innej formy wychowania przedszkolnego/szkoły/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego*

1) **Opcja 1** (miejsce zamieszkania – placówka)

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie do szkoły/placówki:

- a) miejsce zamieszkania
placówka (adres)
- b) placówka (adres)
miejsce zamieszkania

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie ze szkoły/placówki:

- c) miejsce zamieszkania
placówka (adres)
- d) placówka (adres) miejsce
zamieszkania

2) **Opcja 2** (miejsce zamieszkania – placówka – miejsce pracy)

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie do szkoły/placówki:

- a) miejsce zamieszkania
placówka (adres)
- b) placówka (adres) miejsce
pracy (adres)**

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie ze szkoły/placówki:

- c) miejsce pracy (adres)
placówka (adres)
- d) placówka (adres)
miejsce zamieszkania

3) **Opcja 3** (powierzenie wykonania transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi)

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie do szkoły/placówki:

- a) miejsce zamieszkania
placówka (adres)
- b) placówka (adres)
miejsce zamieszkania
- c) miejsce zamieszkania
placówka (adres)
- d) placówka (adres) miejsce
zamieszkania

3. Nazwa i numer konta bankowego, na który będzie dokonany zwrot kosztów:

.....
.....

4. Dziecko/uczeń niepełnosprawny posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/orzeczenie o potrzebie grupowych zajęć rewalidacyjno-wychowawczych* z dnia, wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną, na okres, z uwagi na (podać rodzaj niepełnosprawności)oraz orzeczenie o niepełnosprawności z dnia r. wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności.

II. 1. Oświadczam, że do przewozu mojego dziecka/ucznia niepełnosprawnego korzystam z pojazdu o poniższych parametrach:

- 1) marka, model, rocznik :,
- 2) pojemność silnika :,
- 3) rodzaj silnika:,
- 4) nr rejestracyjny,
- 5) rodzaj paliwa: benzyna (Pb 95-E5), benzyna (Pb 98-E5) olej napędowy (ON-B7), autogaz(LPG)*,
- 6) średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 kilometrów dla danego pojazdu według danych producenta pojazdu

2. Samochód jest sprawny technicznie - posiada aktualne badania techniczne: TAK/NIE* .

3. Posiadam aktualne ubezpieczenie OC – TAK/NIE*.

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

5. Przyjmuję do wiadomości, że liczba kilometrów dla wybranej trasy zostanie przeliczona na podstawie danych ze strony internetowej Mapy Google i będzie to trasa najkrótsza przeliczona na podstawie podanych adresów z jednej wskazanej spośród 3 opcji.

6. 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 (Dz.U. z 2019 r., poz. 1950).

Informacja o przetwarzaniu danych

1. Administratorem danych osobowych Rodzica i Ucznia, w rozumieniu art. 4 pkt 1 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) dalej jako RODO jest Prezydent Miasta Wałbrzycha Pl. Magistracki 1, 58 – 303 Wałbrzych, tel. 74 665 51 00, um@um.walbrzych.pl

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez e - mail: iod@um.walbrzych.pl, telefonicznie pod numerem 74 665 53 59 lub pisemnie na adres siedziby administratora. 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 w celu dokonania **zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i opiekuna do szkoły prywatnym samochodem osobowym** na podstawie art. 6 ust. 1 lit b i c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit b RODO w związku z art. 32 ust. 5-7 oraz 39 ust. 3 - 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 910) oraz umową o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i opiekuna do szkoły prywatnym samochodem osobowym

4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne ale konieczne w celu zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i opiekuna do szkoły prywatnym samochodem osobowym. Nie podanie danych uniemożliwi dokonanie zwrotu kosztów.

5. Dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom i osobom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi, w celu przekazywania korespondencji papierowej. Dane osobowe mogą być ujawnione podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowę na świadczenie usług serwisowych dla systemów informatycznych wykorzystywanych przy ich przetwarzaniu.

6. Dane osobowe będą przechowywane przez okresy zgodne z kategoriami archiwalnymi, o których mowa w załączniku Nr 2 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011 r. Nr 14, poz. 67) tj. przez okres 5 lat.

7. Osobom, których dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,

8. Osoba, której dane dotyczą ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna iż przetwarzanie dotyczących jej danych osobowych narusza przepisy prawa.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić

** należy podać tylko miejscowość, ulicę i nr budynku