**Załącznik nr 3 do Regulaminu przewozu uczniów i wychowanków**

**z terenu Gminy Lubomia**

Lubomia, dnia …………………………………..

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

(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

(Adres, nr telefonu)

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

**WNIOSEK**

**O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO**

Występuję z wnioskiem o\*:

1) zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna do przedszkola/szkoły/

 ośrodka środkami komunikacji publicznej,

2) zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna do przedszkola/szkoły/ośrodka

 prywatnym samochodem.

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Imię i nazwisko dziecka |  |
| 2. Data i miejsce urodzenia dziecka |  |
| 3. Adres zamieszkania dziecka |  |
| 4. Dokładny adres przedszkola/szkoły/ośrodka,  do którego będzie uczęszczało dziecko |  |
| 5. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna lub opiekuna prawnego,Nr dowodu tożsamości |  |
| 6. Adres zamieszkania rodzica/opiekuna lub opiekuna prawnego |  |
| 7. Środek komunikacji publicznej |  |

 **Poniższą tabelę wypełnia wnioskodawca, który wnioskuje o zwrot kosztów dowozu ucznia prywatnym samochodem osobowym:**

|  |  |
| --- | --- |
| 8. Marka i model auta, rok produkcji |  |
| 9. Nr rejestracyjny10. Pojemność skokowa silnika i jego moc |  |
| 11. Średnie zużycie paliwa wg producenta na 100km (rodzaj paliwa: etylina 95, etylina 98, olej napędowy, gaz) |  |
| 12. Nr dowodu rejestracyjnego |  |
| 13. Nr polisy OC |  |
| 14. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna, opiekuna prawnego, który będzie dowoził dziecko |  |
|  |

**Oświadczenia**

* 1. Oświadczam, że najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania dziecka do szkoły/ośrodka/przedszkola wynosi ……………. km.
	2. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 21 stycznia 2004 r. w sprawie wydawania uprawnień do kierowania pojazdami.
	3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazywanie świadczeń związanych z dowozem mojego niepełnosprawnego dziecka na niżej wskazany rachunek bankowy:

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

Nr konta …….….................................................................................................................................

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych
z organizacją dowozu uczniów do szkół, przedszkoli i ośrodków, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 216/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych osobowych,
2. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że zgoda może być wycofana w każdym czasie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

**Załączniki do wniosku:**

* + 1. Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia.
		2. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.
		3. Kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu.\*\*
		4. Kserokopia polisy ubezpieczeniowej samochodu OC i NW.\*\*
		5. Kserokopia uprawnień do kierowania pojazdami.\*\*
		6. Potwierdzenie przyjęcia dziecka do szkoły lub ośrodka specjalnego, wydane przez dyrektora szkoły, ośrodka lub przedszkola.
		7. Kserokopia legitymacji szkolnej lub dokumentacji dziecka niepełnosprawnego uprawniającej do ulgi przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego lub komunikacji miejskiej.\*\*\*
		8. Inne dokumenty ……………………………………………………………………………………………………….. .

**\* odpowiednie podkreślić**

**\*\* dotyczy dowozu prywatnym samochodem**

**\*\*\*dotyczy dowozu środkami komunikacji publicznej**

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

(Data i miejscowość) (Podpis wnioskodawcy)