

....., dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(aktualny numer telefonu kontaktowego)

Wójt Gminy Pawłowice

**ul. Zjednoczenia 60
43-250 Pawłowice**

WNIOSEK

w sprawie dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka

Proszę o (odpowiednie zakreślić - a, b lub c):

a) objęcie dowozem mojego niepełnosprawnego dziecka transportem zbiorowym organizowanym przez Gminę;

➤ Dziecko porusza się o własnych siłach, samodzielnie * tak ☐ nie ☐

➤ Dziecko korzysta z wózka inwalidzkiego * tak ☐ nie ☐

(wózek ręczny składany/nieskładany, wózek elektryczny, chodzik **)

* właściwe zaznaczyć krzyżykiem „X”

** niepotrzebne skreślić

b) zwrot kosztów dowozu dziecka prywatnym samochodem osobowym na trasie:

- miejsce zamieszkania – szkoła – miejsce zamieszkania i z powrotem,

- miejsce zamieszkania – szkoła – miejsce pracy i z powrotem¹

c) zwrot kosztów przejazdu środkami komunikacji publicznej dziecka niepełnosprawnego i jego opiekuna;

I. Dane dziecka:

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Pełna nazwa /typ szkoły oraz adres przedszkola/szkoły/ośrodka, do której dziecko uczęszcza lub będzie uczęszczało

Klasa:

Rok szkolny/.....

¹ Odpowiednie podkreślić

II. Okres dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego do placówki oświatowej

od..... do
(data rozpoczęcia dowozu) (data zakończenia dowozu)

III. Dowóz własnym środkiem transportu (wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia punktu b)

Informuję, iż dziecko/uczeń będzie dowożone prywatnym samochodem – marka, o pojemności skokowej silnika cm³, numerze rejestracyjnym, polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej (OC, NW) pojazdu o nr (polisę należy przedstawić do wglądu).

IV. Nazwa banku oraz nr konta, na które ma być dokonany zwrot kosztów:
(wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia punktu b lub c)

.....

V. Dane o miejscu pracy rodzica (w przypadku gdy rodzic łączy dowóz dziecka z dojazdem do pracy)

Adres miejsca pracy opiekuna.....

VI. Dokumenty dołączone do wniosku:

1. Aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka,
2. Zaświadczenie potwierdzające przyjęcie/uczęszczanie dziecka do przedszkola /szkoły/ośrodka.

VII. Oświadczenie wnioskodawcy:

Oświadczam, że:

1. Wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
2. Przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje podlegają kontroli.

.....
podpis wnioskodawcy

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust.1 i 2 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 – RODO) (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s.1) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wójt Gminy Pawłowice, z siedzibą w Pawłowicach przy ul. Zjednoczenia 60, tel. 32 47 56 300, adres e-mail: gmina@pawlowice.pl;
2. W Gminie Pawłowice został powołany Inspektor Ochrony Danych: kontakt możliwy jest pod nr tel. 32 47 56 312, adres e-mail: i.kielkowska@pawlowice.pl;
3. Pani/Pana dane osobowe oraz dziecka przetwarzane będą w celu realizacji zadania w zakresie dowożenia uczniów niepełnosprawnych do placówki oświatowej / udzielanie zwrotu kosztów przejazdu dziecka i opiekuna do placówki oświatowej, a ich przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze, na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b), c) i e) RODO oraz art. 9 ust. 2 lit g) RODO., w związku z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe;

4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu, o którym mowa w pkt. 3, a następnie przetwarzane w celach archiwalnych, zgodnie z rozporządzeniem 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;

5. W związku z przetwarzaniem danych osobowych, przysługuje prawo do:

a) prawo dostępu do danych osobowych, prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych, prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym), prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych, prawo do przenoszenia danych, prawo sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, jeżeli dane przetwarzane były na podstawie zgody, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem – przy czym możliwość (zakres i sytuacje) skorzystania z wymienionych praw uzależniona jest od spełniania przesłanek określonych w przepisach prawa oraz podstawy prawnej i celu przetwarzania danych osobowych;

b) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych jeśli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa, z tym że prawo wniesienia skargi dotyczy wyłącznie zgodności z prawem przetwarzania danych osobowych;

6. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu;

7. Pani/Pana dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy;

8. Podanie danych osobowych wymaganych na podstawie przesłanek z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, a także art. 9 ust. 2 lit g) RODO jest obowiązkowe i wymagane w celu uzyskania świadczenia z Funduszu Zdrowotnego;

9. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, w tym m.in. Gminnemu Zespołowi Usług Wspólnych w Pawłowicach, przewoźnikowi, usługodawcom wykonującym usługi serwisu systemów informatycznych lub doradztwa prawnego, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.