# ……………………………

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

……………………………

(adres)

……………………………

(telefon kontaktowy)

**W N I O S E K**

O zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i opiekuna z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki w przypadku zapewnienie dowozu   
i opieki przez rodziców (opiekunów prawnych) lub opiekunów wyznaczonych przez rodziców

Występuję z wnioskiem on (zaznaczyć właściwe) :

1. zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego prywatnym samochodem osobowym,
2. zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego środkami komunikacji publicznej.

Grójec, dnia ………………………. …………………………

(podpis wnioskodawcy)

DANE NIEZBĘDNE DO ROZPATRZENIA WNIOSKU

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko ucznia |  |
| Data i miejsce urodzenia ucznia |  |
| Adres zamieszkania ucznia |  |
| Adres przedszkola, szkoły lub ośrodka, do którego będzie uczęszczało dziecko |  |
| Imię i nazwisko rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego, numer dowodu tożsamości |  |
| Adres zamieszkania rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego |  |
| Okres dowożenia dziecka do placówki (od – do) |  |
| Najkrótsza odległość od miejsca zamieszkania do placówki w km |  |
| Najkrótsza odległość od miejsca zamieszkania do miejsca pracy rodzica, opiekuna dowożącego w km |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Wypełnia wnioskodawca, który wnioskuje o zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego prywatnym samochodem osobowym*** | |
| **Potwierdzam dane dotyczące samochodu osobowego, którym dowożony będzie uczeń** | |
| Marka, model |  | |
| Numer rejestracyjny |  | |
| Pojemność skokowa |  | |
| Nr dowodu rejestracyjnego |  | |
| Średnie spalanie |  | |
| Nr polisy ubezpieczeniowej OC, NW |  | |
| Uprawnienia kierowcy |  | |

**FORMA REALIZACJI PRZYZNANEGO ŚWIADCZENIA**

W przypadku przyznania kosztów dowozu dziecka niepełnosprawnego zwrot odpowiednio udokumentowanych kosztów nastąpi w formie przelewu na konto. Proszę podać nr konta:

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

**Oświadczam, że:**

1. wszystkie dane zawarte we wniosku i załącznikach do wniosku są prawdziwe.
2. posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Budownictwa z dnia 24 lutego 2016 r. w sprawie wydawania dokumentów stwierdzających uprawnienia do kierowania pojazdami (Dz. U. z 2016 r. poz. 231 ze zm.)
3. w czasie dowozu dziecka do placówki oświatowej będę sprawował/a nad nim opiekę/ opiekę nad dzieckiem będzie sprawował wyznaczony przeze mnie opiekun

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

(imię i nazwisko opiekuna, nr dowodu osobistego)

4) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do placówek oświatowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. 2019 r. poz.1781).

……………………………………………

Czytelny podpis wnioskodawcy