|  |
| --- |
|  |

**Urząd Gminy Niedrzwica Duża**

**Referat Oświaty i Administracji**

ul. Lubelska 30, 24-220 Niedrzwica Duża

tel. 81 517 50 85 wew. 21, fax: 81 517 50 85 wew. 28

info@niedrzwicaduza.pl, www.niedrzwicaduza.pl
 data wpływu wniosku

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOWOZU UCZNIÓW NIEPEŁNOSPRAWNYCH Z TERENU GMINY NIEDRZWICA DUŻA DO SZKÓŁ**

**I PRZEDSZKOLI/ODDZIAŁÓW PRZEDSZKOLNYCH**

**w roku szkolnym …../…..**

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACJE O UCZNIU**
 |
| 1. **Wnioskodawca**
 |
| Imię i nazwisko wnioskodawcy |  |
| Nr telefonu |  |
| 1. **Dane osobowe ucznia**
 |
| Imię i nazwisko ucznia |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| 1. **Informacja o placówce**
 |
| Nazwa placówki |  |
| Typ placówki |  |
| Uczeń klasy |  |
| Ulica/Miejscowość |  | Nr domu/lokalu |  |
| Poczta |  |  | - |  |  |  |  |
| 1. **Adres stałego zameldowania**
 |
| Ulica/Miejscowość |  | Nr domu/lokalu |  |
| Poczta |  |  | - |  |  |  |  |
| 1. **W przypadku, gdy miejsce zamieszkania jest inne, niż miejsce zameldowania lub w razie jego braku, podać miejsce aktualnego pobytu**
 |
| Ulica/Miejscowość |  | Nr domu/lokalu |  |
| Poczta |  |  | - |  |  |  |  |
| 1. **Faktyczna droga ucznia z domu do szkoły/przedszkola/oddziału przedszkolnego** **( *podać w km)***
 |  |
| 1. **Informacja o miejscu pracy rodzica**
 |
| Pracodawca |  |
| Ulica/Miejscowość |  | Nr domu/lokalu |  |
| Poczta |  |  | - |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  Oświadczam, że ucznia dowożę w następujące dni tygodnia ………………………… własnym samochodem marki ………………………, rok produkcji ………. o pojemności silnika ……….. cm3, paliwo ……………….., nr rejestracyjny ……………….., średnie zużycie paliwa ………/100 km i zapewniam opiekę w czasie przewozu. Uprzedzony/a o odpowiedzialności potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych we wniosku. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku wyłącznie dla celów związanych ze zwrotem kosztów dowozu uczniów niepełnosprawnych do szkół i przedszkoli/oddziałów przedszkolnych.**Pouczenie:**1. Do wniosku należy dołączyć **orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego** oraz d**okumenty producenta samochodu, celem ustalenia średniego zużycia paliwa.**
2. Wniosek należy złożyć w Kancelarii Urzędu Gminy Niedrzwica Duża.
3. Wnioskodawcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
 |
| ………………………………………………. *data* | ……………………………………………….*podpis wnioskodawcy* |

|  |
| --- |
| Proszę o przekazywanie pieniędzy z tytułu zwrotu kosztów dowozu ucznia do wypłaty w kasie/na konto osobiste\* numer: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*\* niewłaściwe skreślić*

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACJA O WERYFIKACJI FORMALNEJ I MERYTORYCZNEJ**

*(wypełnia pracownik Urzędu Gminy Niedrzwica Duża)* |
| * wniosek spełnia kryteria przyznania zwrotu kosztów dowozu ucznia
* wniosek nie spełnia kryteriów przyznania zwrotu kosztów dowozu ucznia
 |
| Krótkie uzasadnienie: ......................................................................................................................................................…………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| …………………………………………………………….. ……………………………………….  *data podpis pracownika* |