|  |
| --- |
|  |

**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](mailto: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* |