



## Urząd Miasta Szczecin

### Wydział Oświaty

pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin  
tel. + 48 91 42 45 643, fax: + 48 91 42  
45 637  
wos@um.szczecin.pl · www.szczecin.pl

WOŚ-15

Nazwa podmiotu realizującego: <b>Urząd Miasta Szczecin Wydział Oświaty</b>
Adres: <b>pl. Armii Krajowej 1 70-456 Szczecin</b>

Potwierdzenie wpływu wniosku
------------------------------

## WNIOSEK o zwrot kosztów dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka

### Część I – wypełnia wnioskodawca

1. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY		
1.1 Imię i nazwisko	1.2 PESEL	
1.3 Przedstawicielstwo (należy zaznaczyć stawiając znak <b>X</b> oraz <b>uzupełnić wpis</b> )		
<input type="checkbox"/> rodzic <input type="checkbox"/> opiekun prawny		
1.4 Adres stałego zameldowania		
Ulica (nr domu/lokalu):	Kod pocztowy:	Miejscowość:
1.5 Adres do korespondencji (wpisać jeśli inny niż zameldowania)		
Ulica (nr domu/lokalu):	Kod pocztowy:	Miejscowość:
1.6 Telefon kontaktowy i adres e-mail:		
1.7 Numer konta bankowego:		
2. DANE OSOBOWE DZIECKA		
2.1 Imię i nazwisko dziecka którego dotyczy wniosek		
2.2 PESEL	2.3 WIEK	
2.4 Adres stałego zameldowania		
Ulica (nr domu/lokalu):	Kod pocztowy:	Miejscowość:
2.5 Adres zamieszkania / korespondencji (wpisać jeśli inny niż zameldowania)		
Ulica (nr domu/lokalu):	Kod pocztowy:	Miejscowość:

2.6 Miejsce realizacji kształcenia specjalnego lub zajęć rewalidacyjno – wychowawczych (należy zaznaczyć stawiając znak <b>X</b> oraz <b>uzupełnić wpis</b> )	
<input type="checkbox"/> w przedszkolu <input type="checkbox"/> w oddziale przedszkolnym <input type="checkbox"/> w innej formie wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> w szkole podstawowej	<input type="checkbox"/> w szkole ponadpodstawową <input type="checkbox"/> w OREW
2.7 Pełna nazwa placówki i adres:	
<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	
<b>3. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY</b> (adekwatne oświadczenia należy zaznaczyć stawiając znak <b>X</b> oraz <b>uzupełnić wpis</b> lub <b>niepotrzebne skreślić</b> )	
3.1. Wnioskodawca oświadcza, że	
<input type="checkbox"/>	zapewnia dowożenie samodzielnie (na własny koszt).
<input type="checkbox"/>	powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi Nazwa podmiotu : .....
<input type="checkbox"/>	zapewnia dowożenie wspólnie z drugim rodzicem (koszty ponoszone są wspólnie) i posiada jego pełnomocnictwo do wnioskowania we wspólnym interesie.
<input type="checkbox"/>	zapewnia przejazd dziecka/ucznia ..... dni w tygodniu/miesiącu.
<input type="checkbox"/>	planuje dowożenie w okresie czasu od .....-202..... roku do .....-202..... roku.
<input type="checkbox"/>	zapewnia dowożenie prywatnym samochodem osobowym marki ....., rok produkcji ....., o pojemności skokowej silnika ....., a najkrótsza trasa z miejsca zamieszkania dziecka/ucznia do przedszkola, szkoły lub ośrodka i z powrotem przejeżdżana tym samochodem ..... km.
<input type="checkbox"/>	dowozi dziecko jadąc z miejsca zamieszkania
<input type="checkbox"/>	dowozi dziecko jadąc do miejsca pracy Adres miejsca pracy: .....
<input type="checkbox"/>	odbiera dziecko jadąc z miejsca zamieszkania
<input type="checkbox"/>	odbiera dziecko jadąc z miejsca pracy Adres miejsca pracy: .....
<input type="checkbox"/>	powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi samochodem osobowym marki ....., rok produkcji ....., o pojemności silnika ....., a najkrótsza trasa z miejsca zamieszkania dziecka/ucznia do przedszkola, szkoły lub ośrodka i z powrotem przejeżdżana tym samochodem ..... km.
<input type="checkbox"/>	rodzice nie uzyskują zwrotu lub dofinansowania kosztów dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna z innych źródeł.
<input type="checkbox"/>	informacje zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą.
<input type="checkbox"/>	załączone do wniosku kopie dokumentów są zgodne z oryginałem.

<input type="checkbox"/>	przyjmuje do wiadomości, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku informacje będą kontrolowane w celu weryfikacji uprawnienia do zwrotu kosztów dowożenia.
<b>4. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH</b> (należy zaznaczyć stawiając znak <b>X</b> oraz <b>uzupełnić wpis</b> lub <b>niepotrzebne skreślić</b> )	
<b>4.1. Załączniki wymagane:</b>	
<input type="checkbox"/>	aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
<input type="checkbox"/>	aktualne orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych
<input type="checkbox"/>	zaświadczenie ze przedszkola /szkoły / placówki oświatowej o realizowaniu nauki w danej placówce
<input type="checkbox"/>	pełnomocnictwo (upoważnienie) drugiego rodzica/opiekuna prawnego dziecka do wnioskowania/zawarcia umowy we wspólnym interesie
<input type="checkbox"/>	kopia dowodu rejestracyjnego samochodu wykorzystywanego do zapewnienia przewozu dziecka/ucznia (dotyczy tylko wnioskodawców dowożących prywatnym samochodem osobowym)
<input type="checkbox"/>	upoważnienie - zgodę właściciela/współwłaściciela do użytkowania samochodu – w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest jedynym właścicielem pojazdu, lub użytkuje samochód, który nie jest jego własnością
<input type="checkbox"/>	oświadczenie podmiotu, że dowozi dziecko do przedszkola/szkoły/placówki i sprawuje opiekę w czasie jazdy
<input type="checkbox"/>	oświadczenie rodzica, że powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi.
	Miejscowość, data <span style="float: right;">podpis wnioskodawcy</span>

## CZĘŚĆ II – wypełnia Wydział Oświaty

<b>5. INFORMACJA O WERYFIKACJI FORMALNEJ I MERYTORYCZNEJ WNIOSKU</b>	
<input type="checkbox"/>	wniosek kompletny
<input type="checkbox"/>	wniosek niekompletny – brak/konieczność uzupełnienia:
<input type="checkbox"/>	wniosek spełnia kryteria zwrotu kosztów dowożenia
<input type="checkbox"/>	wniosek nie spełnia kryteriów zwrotu kosztów dowożenia
<input type="checkbox"/>	wnioskodawca spełniają kryteria zawarcia umowy zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do przedszkola, szkoły lub ośrodka
<input type="checkbox"/>	wnioskodawca nie spełnia kryteriów zawarcia umowy zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do przedszkola, szkoły lub ośrodka
	Uzasadnienie w razie odmowy:
	miejscowość, data <span style="float: right;">podpis pracownika</span>

## OBJAŚNIENIA

1. Wnioskodawcą może być rodzic lub opiekun prawny dziecka niepełnosprawnego objętego kształceniem specjalnym.
2. Wniosek należy złożyć w Urzędzie Miasta Szczecin.
3. Wnioskodawcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
4. Do wniosku załącza się obowiązkowo oryginały dokumentów lub poświadczone za zgodność z oryginałem kopie):
  - aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych,
  - zaświadczenie wydane przez przedszkole, szkołę lub ośrodek o realizowaniu przez dziecko odpowiednio: obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki, albo zajęć rewalidacyjno – wychowawczych,
  - pełnomocnictwo (upoważnienie) drugiego rodzica/opiekuna prawnego dziecka do wnioskowania/zawarcia umowy we wspólnym interesie,
  - kopie wszystkich stron dowodu rejestracyjnego pojazdu wykorzystywanego przez wnioskodawcę do przewozu dziecka/ucznia (tylko w przypadku dowożenia prywatnym samochodem osobowym),
  - upoważnienie/zgoda właściciela/współwłaściciela samochodu do użytkowania w celu zapewnienia dowożenia dziecka.
  - oświadczenie podmiotu, któremu powierzono wykonywanie transportu i sprawowanie opieki, że dowozi dziecko do przedszkola/szkoły/placówki i sprawuje opiekę w czasie jazdy.
  - oświadczenie rodzica, że powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi.
5. Do wniosku można załączyć inne dokumenty poświadczające informacje podane przez wnioskodawcę (np. orzeczenie o niepełnosprawności, poświadczenie zamieszkania, kopia odpisu wyroku sądu orzekającego rozwód lub separację, kopia aktu zgonu małżonka lub rodzica dziecka w przypadku osoby samotnie wychowującej dziecko, kopia orzeczenia sądu zobowiązująca jednego z rodziców do ponoszenia całkowitych kosztów utrzymania dziecka).

## OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a 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 tych danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej jako RODO) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, ze zm.), oświadczam, że **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminę Miasto Szczecin - Urząd Miasta Szczecin** w celu ułatwienia kontaktu w związku ze złożonym wnioskiem. **Cofnięcie tej zgody w dowolnym momencie może dokonać za pośrednictwem Wydziału Oświaty:**

- listownie,
- pod numerami telefonu 91 4245643
- adres email [oswiata@um.szczecin.pl](mailto:oswiata@um.szczecin.pl)

.....

(podpis wnioskodawcy)