*Załącznik Nr 1 do Zarządzenia*

*Nr OK.0050.168.2020.AP2020*

*z dnia 18 września 2020 roku*

Dobre Miasto, dnia ……………………….

**Burmistrz Dobrego Miasta**

**WNIOSEK**

o zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY** | | | |
| Imię i nazwisko | |  | |
| Seria i nr dowodu osobistego | |  | |
| Adres zamieszkania | | Miejscowość |  |
| Ulica, nr domu/lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy | |  | |
| Numer rachunku bankowego | |  | |
| 1. **DANE OSOBOWE UCZNIA** | | | |
| Imię i nazwisko | |  | |
| Data urodzenia | |  | |
| Adres zamieszkania | | Miejscowość |  |
| Ulica, nr domu/lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka do którego uczęszcza uczeń | |  | |
| 1. **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY** | | | |
| **Wnioskodawca oświadcza, że:**  *(należy zaznaczyć stawiając znak* ***X*** *oraz uzupełnić luki)* | | | |
|  | Zapewnia przewóz i opiekę samodzielnie (na własny koszt) | | |
|  | Planuje dowożenie w okresie od……………….20….roku do ………….20….. roku | | |
|  | Zapewnia przewóz prywatnym samochodem osobowym marki …………………….. model…………………………….. rok produkcji……………,  pojemność silnika ……….. rodzaj paliwa……………., średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 km według danych producenta pojazdu ………………….. | | |
|  | Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa powyżej ………………………… | | |
|  | Powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi – nazwa podmiotu: …………………………………………………………………………………………… | | |
|  | Wyżej wymieniony podmiot zapewnia przewóz samochodem osobowym marki ………………………….., model …………………………., rok produkcji ……………, pojemność silnika …………………………, rodzaj paliwa ………………, średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 km według danych producenta pojazdu …………………..; a najkrótsza trasa z miejsca zamieszkania ucznia do placówki i z powrotem przejeżdżana tym samochodem to ………………… km. | | |
|  | Zapewnia przewóz środkami publicznego transportu zbiorowego. | | |
|  | Nie uzyskuje zwrotu lub dofinansowania kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna z innych źródeł. | | |
|  | Informacje zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą. | | |
|  | Załączone do wniosku kopie dokumentów są zgodne z oryginałem. | | |
|  | Będzie informował o wszelkich zmianach dotyczących przewozu dziecka. | | |

……………………………………………..

Podpis wnioskodawcy

Wymagane załączniki:

1. Orzeczenie poradni psychologiczno – pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego
2. Zaświadczenie z placówki oświatowej o realizowaniu nauki w danej placówce
3. Upoważnienie – zgoda właściciela/współwłaściciela do użytkowania samochodu   
   – w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest jedynym właścicielem pojazdu, lub użytkuje samochód, który nie jest jego własnością;
4. Kopia dowodu rejestracyjnego samochodu wykorzystywanego przez wnioskodawcę do zapewnienia przewozu dziecka/ucznia (dotyczy tylko wnioskodawców dowożących osobiście samochodem osobowym)
5. Pełnomocnictwo (upoważnienie) drugiego rodzina/opiekuna prawnego dziecka do wnioskowania/zawarcia umowy we wspólnym interesie
6. Oświadczenie dotyczące ochrony danych osobowych
7. Oświadczenie podmiotu, ze dowozi dziecko do placówki i sprawuje opiekę w czasie jazdy (w przypadku gdy rodzic/opiekun prawny powierzył wykonywanie transportu   
   i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi)