

ZARZĄDZENIE NR 77/22
WÓJTA GMINY SADLINKI

z dnia 27 grudnia 2022 r.

w sprawie zwrotu kosztów przewozu dzieci/uczniów niepełnosprawnych do przedszkola, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki w przypadku zapewnienia dowozu i opieki przez rodziców, opiekunów prawnych.

Na podstawie art.32 ust.6, art.39 ust.4, art.39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t. j. z 2021 r., poz. 1082 z późn. zm.) oraz art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. z 2022 r., poz. 559 z późn. zm.), zarządzam, co następuje:

§ 1.

Ustala się zasady zwrotu kosztów przejazdu dzieci/uczniów niepełnosprawnych oraz ich rodziców, opiekunów prawnych, będących mieszkańcami gminy Sadlinki, z miejsca zamieszkania do najbliższego przedszkola, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki, zwanych dalej szkołą.

§ 2.

Zwrot kosztów przysługuje rodzicom/ opiekunom prawnym, zapewniającym we własnym zakresie dowóz dzieciom/ uczniom niepełnosprawnym, o których mowa w art. 32 ust. 6 oraz art. 39 ust. 4 ustawy Prawo oświatowe.

§ 3.

1. Warunkiem zwrotu kosztów przejazdu jest złożenie w Urzędzie Gminy w Sadlinkach wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia wraz z określonymi we wniosku załącznikami.
2. W przypadku przejazdu ucznia z rodzicem/ opiekunem prawnym środkami publicznego transportu zbiorowego w regularnych przewozach osób, wykonywanych przez uprawnionych przewoźników kolejowych i autobusowych zwrot kosztów następuje na podstawie przedłożonych biletów za przejazd, z uwzględnieniem ulg wynikających z ustawy z dnia 20 czerwca 1992 r. o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego (t. j. z 2018 r.poz.295) wraz z rozliczeniem kosztów przejazdu.
3. W przypadku dowożenia ucznia do szkoły samochodem pozostającym do dyspozycji rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego, zwrot kosztów przewozu następuje na podstawie umowy zawartej pomiędzy Gminą Sadlinki a rodzicem/opiekunem prawnym.

§ 4.

1. Zwrot kosztów przewozu, o którym mowa w §3 ust.3 naliczany jest zgodnie z art. 39 a ustawy Prawo oświatowe.
2. Miesięczne rozliczenie kosztów przejazdu, odbywa się na podstawie rozliczenia kosztów przewozu składanego przez opiekuna w terminie do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym realizowano dowóz ucznia. Wzór rozliczenia określa załącznik nr 2 .
3. Należność z tytułu zwrotu kosztów przejazdu wypłaca się miesięcznie z dołu w terminie 14 dni od dnia złożenia rozliczenia kosztów przejazdu.
4. Zwrot kosztów przejazdu nie przysługuje za dni nieobecności ucznia w szkole.
5. Dowóz zapewniany jest do najbliższej szkoły. Przez najbliższą szkołę rozumie się zapewniającą uczniowi realizację zaleceń zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego, położoną najbliżej jego miejsca zamieszkania.

§ 5.

Traci moc Zarządzenie Nr 45/20 Wójta Gminy Sadlinki z dnia 18 czerwca 2020r. w sprawie zwrotu kosztów przewozu dzieci/uczniów niepełnosprawnych do przedszkola, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki w przypadku zapewnienia dowozu i opieki przez rodziców, opiekunów prawnych.

§ 6.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Wójt Gminy Sadlinki

Elżbieta Krajewska

.....

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....

(adres)

.....

(telefon kontaktowy)

Wójt Gminy Sadlinki

WNIOSEK

o zwrot kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego

Występuję z wnioskiem o*:

- zwrot kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna do przedszkola, szkoły lub ośrodka środkami komunikacji publicznej
- zwrot kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka samochodem prywatnym przez rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego

* właściwe zaznaczyć znakiem x

DANE NIEZBĘDNE DO ROZPATRZENIA WNIOSKU

1. Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

.....

2. Data urodzenia dziecka/ucznia:

.....

3. Adres zamieszkania dziecka/ucznia:

.....

4. Nazwa i adres przedszkola, szkoły lub ośrodka, do którego dziecko/uczeń będzie uczęszczał:

.....

5. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych nr..... wydane dnia..... przez Poradnię Psychologiczno- Pedagogiczną w na czas (etap edukacyjny) Z uwagi na niepełnosprawność.....

6. Imię i nazwisko rodzica, opiekuna, opiekuna prawnego, numer dowodu tożsamości, pod którego opieką będzie dowożony uczeń lub który powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki podczas przewozu:

.....

7. Adres zamieszkania rodzica, opiekuna, opiekuna prawnego:

.....

8. nr telefonu rodzica, opiekuna, opiekuna prawnego:

.....

9. Okres dowożenia do przedszkola, szkoły lub ośrodka (od – do):

.....

10. Oświadczam, że zapewniam dowożenie:

1) samochodem osobowym marki....., numer rejestracyjnydowód rejestracyjny numer..... pojemność skokowa silnika....., numer polisy ubezpieczeniowej (OC),(NW)....., wykorzystywane paliwo: benzyna bezołowiowa/olej napędowy/gaz LPG*,

którego jestem właścicielem*, jestem współwłaścicielem* i posiadam zgodę pozostałych współwłaścicieli na używanie ww. samochodu w celu dowożenia dziecka/ucznia, jestem użytkownikiem* i posiadam zgodę właściciela na używanie ww. samochodu w celu dowożenia dziecka/ucznia,

dowożę dziecko jadąc z miejsca zamieszkania

dowożę dziecko jadąc do miejsca pracy, adres miejsca pracy

.....

odbieram dziecko jadąc z miejsca zamieszkania

odbieram dziecko jadąc z miejsca pracy

którego właścicielem lub uprawnionym użytkownikiem jest podmiot, któremu jako opiekun powierzyłem wykonanie transportu dziecka/ucznia i sprawowanie opieki nad nim podczas przewozu do szkoły. Nazwa*/Imię i nazwisko*, siedziba*/adres zamieszkania podmiotu*

11. Ilość km drogami publicznymi na trasie:

a) dom- przedszkole/szkoła/ośrodek*km

b) przedszkole/szkoła/ośrodek*- praca/dom*km

c) praca/dom*-przedszkole/szkoła/ośrodek*km

d) przedszkole/szkoła/ośrodek*-domkm

12. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego na który ma być dokonany zwrot kosztów,.....

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Nie uzyskuję zwrotu lub dofinansowania kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna z innych źródeł.

Będę informował o wszelkich zmianach dotyczących przewozu dziecka.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić

Załączniki do wniosku *:

Lp.	Nazwa załącznika	*
1.	Do wglądu aktualne orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego.	
2.	Zaświadczenie o spełnianiu przez dziecko obowiązku szkolnego lub nauki w przedszkolu, szkole lub w ośrodku wydane przez dyrektora szkoły, przedszkola lub ośrodka.	
3.	Kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu wykorzystywanego przez rodzica lub opiekuna prawnego do zapewnienia przewozu dziecka/ucznia**	
4.	Upoważnienie właściciela samochodu do użytkowania go przez rodzica/opiekuna prawnego w przypadku, gdy rodzic /opiekun użytkuje pojazd, który nie jest jego własnością.**	
5.	Oświadczenie właściciela samochodu o wykorzystaniu pojazdu do dowożenia dziecka wraz z opiekunem, do placówki, w przypadku gdy rodzic lub opiekun prawny zleci dowożenie dziecka/ucznia innej osobie.**	
6.	Kserokopia legitymacji szkolnej lub dokumentacji dziecka niepełnosprawnego uprawniającej do ulgi przy przejazdach środkami komunikacji publicznej ***	

* dołączony do wniosku dokument zaznaczyć znakiem X

** dotyczy dowozu prywatnym samochodem

*** dotyczy dowozu środkami komunikacji publicznej

Klauzula informacyjna

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U. UE. L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/ Pana danych jest **Wójt Gminy z siedzibą przy ul. Kwidzyńskiej 12,82-522 Sadlinki, Telefon 55 2757510, Fax: 55 275 77 80, e-mail: urządgminy@sadlinki.pl,**
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e mail: iod@sadlinki.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane **w realizacji obowiązku gminy w sprawie zapewnienia bezpłatnego transportu i opieki w czasie dowozu uczniom i wychowankom niepełnosprawnym** tj. gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z ustawą z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (t.j. Dz. U. z 2020 r. ze zm.)
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych tj. 5 lat.
- 5) Pani/Pana dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
- 6) Pani/Pana dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na rozpoznanie sprawy.
- 9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych – dostawcom usług informatycznych w zakresie systemów ewidencyjnych, hostingu poczty mailowej, dostawcom usług transportowych. Odbiorcą danych może być również Poczta Polska SA w przypadku korespondencji prowadzonej drogą pocztową, a także podmioty lub organy uprawnione na podstawie przepisów prawa.

.....
data i podpis

Sadlinki, dnia.....

.....

(nazwisko i imię rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego)

.....

(adres zamieszkania)

Wójt Gminy Sadlinki

**ROZLICZENIE KOSZTÓW PRZEJAZDU
za miesiąc _____ 20__ r.**

Oświadczam, że jestem rodzicem*/opiekunem*/opiekunem prawnym* dziecka niepełnosprawnego _____ i zapewniam dziecku dowóz i opiekę w drodze do szkoły i z powrotem.

Oświadczam, że dziecko w miesiącu _____ 20__ r. uczęszczało na zajęcia przez.....dni.

.....

(podpis rodzica/opiekuna)

Potwierdzenie obecności dziecka/opiekuna w szkole.

1. Potwierdzam liczbę.....dni pobytu ww. dziecka w przedszkolu/szkole/ośrodku.

.....

(pieczętka i podpis osoby upoważnionej do dokonania

potwierdzenia pobytu dziecka w szkole).

2. Potwierdzam pobyt rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego w szkole, w dniach):

(Potwierdzenie wymagane dla rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego, w przypadku, gdy zwrot kosztów dotyczy ucznia przebywającego w internacie/bursie)

(data i podpis osoby

upoważnionej do dokonania potwierdzenia pobytu rodzica/opiekuna w szkole).

(data i podpis osoby

upoważnionej do dokonania potwierdzenia pobytu rodzica/opiekuna w szkole).

(data i podpis osoby

upoważnionej do dokonania potwierdzenia pobytu rodzica/opiekuna w szkole).

(data i podpis osoby

upoważnionej do dokonania potwierdzenia pobytu rodzica/opiekuna w szkole).

(data i podpis osoby

upoważnionej do dokonania potwierdzenia

pobytu rodzica/opiekuna w szkole).

(data i podpis osoby

upoważnionej do dokonania potwierdzenia

pobytu rodzica/opiekuna w szkole).

(data i podpis osoby

upoważnionej do dokonania potwierdzenia

pobytu rodzica/opiekuna w szkole).

Rachunek kosztów:

1. Rozliczenie kosztów przejazdu środkami komunikacji publicznej.

Suma kwot wg. załączonych.....biletów potwierdzających koszt przejazdu.....zł.
(słownie:.....zł.).

2. Rozliczenie kosztów przejazdu samochodem.

Liczba dni obecności dziecka w przedszkolu/szkole/ośrodku*(.....) dni x koszt jednorazowego przewozu(.....zł.)=.....zł. (słownie:.....zł.)

Przelew na rachunek bankowy- numer konta..... w terminie 14 dni od dnia przedłożenia rozliczenia.

—

gdzie: Koszt jednorazowego przewozu= (a-b)x c, gdzie a- liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formie wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno- wychowawczego, szkoły podstawowej lub szkoły ponadpodstawowej, a także przewozu rodzica z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy i z powrotem (.....km) pomniejszona o b- liczbę kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa w lit. a (.....km) pomnożona przez c-stawkę za 1 kilometr przebiegu pojazdu..

Sadlinki, dnia
Gminy Sadlinki)

(podpis i pieczęć pracownika Urzędu

*niepotrzebne skreślić