……………………………………………. Baranów, dnia……………………..

 (imię i nazwisko)

………………………………………………

…………………………………………….

 (adres zamieszkania)

………………………………………………

 (telefon)

 **WÓJT GMINY BARANÓW**

ul. Armii Krajowej 87 ,

96-314 Baranów

**WNIOSEK**

**w sprawie zwrotu kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego**

 **do szkoły lub przedszkola**

Występuję z wnioskiem o zwrot kosztów przejazdu ucznia**\***:

1. Środkami komunikacji publicznej,
2. Prywatnym środkiem transportu (samochodem osobowym).

Uzasadnienie zgłoszenia wniosku:

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

………………………….

(podpis wnioskodawcy)

**Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:**

1. Nazwisko i imię ucznia:
 ….......................................................................................................................................................
2. Data i miejsce urodzenia ucznia:
 ….......................................................................................................................................................
3. Adres zamieszkania ucznia (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość): …........................................................................................................................................................
4. Szkoła lub placówka, do której skierowano ucznia (dokładny adres): …..........................................................................................................................................................
5. Nazwisko i imię rodzica lub opiekuna prawnego, numer dowodu tożsamości:
…..........................................................................................................................................................
6. Adres zamieszkania rodzica lub opiekuna prawnego (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość, numer telefonu):
…..............................................................................................................................................
7. Nr rachunku bankowego:

……………………………………………………………………………………………………..

**Wymagane dokumenty:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia do 16 roku życia |
|  | Aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ucznia powyżej 16 roku życia |
|  | Aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego |
|  | Kserokopia dowodu rejestracyjnego pojazdu  |
|  | Kserokopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej pojazdu |
|  | Zaświadczenie potwierdzające uczęszczanie ucznia do szkoły/przedszkola |

1. **Oświadczenie wnioskodawcy:**

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe.

…………………………….. ……………………………………….

 (miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

1. **Klauzula informacyjna:**

Na podstawie art. 13 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Gmina Baranów** reprezentowana przez **Wójta Gminy Baranów**
(adres: ul. Armii Krajowej 89, 96-314 Baranów, tel. kontaktowy: 46 858 13 50).
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem
e-mail: odo@gmina-baranow.pl .
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązków prawnych ciążących na Administratorze.
4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) ww. Rozporządzenia.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe
w imieniu Administratora.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

 - dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także -
 w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych.

- wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku, gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pan/Pani decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

W Urzędzie Gminy Baranów powołany został Inspektor Ochrony Danych: Jarosław Przepiórkowski kontakt email: odo@gmina-baranow.pl

…………………………….. ……………………………………….

 (miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

1. **Oświadczenie o wyrażeniu zgody:**

Po zapoznaniu się z informacjami i pouczeniami zawartymi w niniejszej klauzuli wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych mojego dziecka w celu realizacji obowiązków Gminy Baranów związanych z dowozem dziecka niepełnosprawnego do szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego.

…………………………….. ……………………………………….

 (miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)