**Załącznik nr 1**

Sośno, dnia .....................................

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

(Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

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

(Adres zamieszkania: ulica, nr domu i mieszkania)

........ - .............. ................................................

(Kod pocztowy, miejscowość)

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

(Seria i numer dowodu osobistego rodzica/opiekuna prawnego)

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

(PESEL rodzica/opiekuna prawnego)

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

(Nr telefonu)

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

(E-mail)

**Wójt Gminy Sośno**

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEWOZU UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO**

Proszę o zwrot kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego

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

 (imię i nazwisko ucznia)

do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej (*odpowiednie podkreślić*).

1. **Dane ucznia:**
	1. Adres zamieszkania dziecka:

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

* 1. Nazwa i dokładny adres szkoły lub ośrodka, do którego będzie uczęszczało dziecko:

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

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

1. **Dane pojazdu[[1]](#footnote-1):**
	1. Marka samochodu
	2. Model
	3. Rok produkcji
	4. Numer rejestracyjny samochodu
	5. Numer dowodu rejestracyjnego
	6. Pojemność skokowa silnika …………………….. cm3
	7. Średnie zużycie paliwa na 100 km samochodu według danych producenta (należy *podać według informacji o średnim zużyciu paliwa wskazanej w świadectwie zgodności WE lub z zaświadczenia od producenta pojazdu ze wskazaniem nr VIN o średnim zużyciu paliwa w jednostkach na 100 km – w cyklu miejskim*): ……………… l/100 km
	8. Silnik samochodu napędzany jest (właściwe podkreślić)[[2]](#footnote-2):
		1. benzyną silnikową bezołowiową 95 oktanową,
		2. olejem napędowym,
		3. gazem LPG2.
2. **Informacje dotyczące trasy dowozu.**
	1. Liczba kilometrów z miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły/placówki (*w jedną stronę*): ............. km.

*Punkty b, c i d należy wypełnić, jeśli dowóz dziecka odbywa się na trasie przejazdu rodzica/prawnego opiekuna do miejsca pracy.*

* 1. Liczba kilometrów z przedszkola/ szkoły/placówki do miejsca pracy: .................. km.
	2. Adres miejsca pracy rodzica/ prawnego opiekuna

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

* 1. Liczba kilometrów z miejsca zamieszkania do miejsca pracy rodzica .................. km.
1. **Zwrot kosztów przewozu ucznia.**

Zwrot kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego proszę wpłacić na rachunek**:**

nazwa rachunku: .........................................................................................................................

nr rachunku: ................................................................................................................................

Oświadczam, że podane we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym i zobowiązuję się do okazania Świadectwa zgodności WE lub zaświadczenia od producenta pojazdu ze wskazaniem nr VIN o średnim zużyciu paliwa w jednostkach na 100 km, dowodu rejestracyjnego pojazdu i zaświadczania o miejscu zatrudnienia w przypadku wątpliwości co do poprawności danych zawartych we wniosku.

Sośno, dnia ………………………….. ……………………………………………

(czytelny podpis wnioskodawcy)

**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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: numer telefonu i adres e-mail, w celu przekazywania przez urząd istotnych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem.

Sośno, dnia ………………………….. ……………………………………………

(czytelny podpis wnioskodawcy)

1. **Załączniki:**
2. Aktualne zaświadczenie z przedszkola/szkoły/placówki.
3. Kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego.
1. Dane konieczne do ustalenia wskaźnika „d”, o którym mowa w art. 39 a ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r.-Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910). [↑](#footnote-ref-1)
2. Średnią cenę dla danego typu paliwa ustala na każdy roku szkolny Rada Gminy Sosno w drodze uchwały. [↑](#footnote-ref-2)