Bojanów, dnia ………………..………

**Wójt Gminy Bojanów**

WNIOSEK

O zwrot kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka

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

Oświadczam ponadto, że nie uzyskuję zwrotu lub dofinansowania kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna z innych źródeł. Informacje zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą. Załączone do wniosku kopie dokumentów są zgodne z oryginałem. Zobowiązuje się do informowania o wszelkich zmianach dotyczących przewozu dziecka.

……………………………………….

Podpis wnioskodawcy

Wymagane załączniki:

1. Orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia.
2. Zaświadczenie z placówki oświatowej o realizowaniu nauki w danej placówce.
3. Upoważnienie - zgodę 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 rodzica/opiekuna prawnego dziecka do wnioskowania/zawarcia umowy we wspólnym interesie.
6. Oświadczenie dotyczące ochrony danych osobowych.
7. Oświadczenie podmiotu, że 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).