**Załącznik Nr 2 do Regulaminu**

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

*(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)*

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

*(adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego wraz z kodem pocztowym)*

**Wójt Gminy Wilkowice**

**ul. Wyzwolenia 25**

**43-365 Wilkowice**

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOWOZU UCZNIA/DZIECKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO ORAZ RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

Wnioskuję o zwrot kosztów za przewóz ucznia/dziecka niepełnosprawnego, w roku szkolnym ................../.................

1. **Dane wnioskodawcy:**
2. Imię i nazwisko ucznia/dziecka: ........................................................................................
3. Data urodzenia ucznia/dziecka: .....................................................………………………….
4. Numer telefonu kontaktowego rodzica/opiekuna prawnego…………………………………..
5. E-mail rodzica/opiekuna prawnego………………………………………………………………
6. **Szkoła/placówka oświatowa do której będzie uczęszczało uczeń/dziecko:**
7. Nazwa……………………………………………………………………………………………….
8. Adres…………………………………………………………………………………………………
9. Klasa do której będzie uczęszczało dziecko/uczeń ……………………………………………
10. **Trasa przejazdu ucznia/dziecka:**
11. Liczba kilometrów przewozu (najkrótsza trasa drogami publicznymi) wynosi: …………… km
12. Odległość z domu do placówki -.............. km
13. Odległość z placówki do pracy - ………… km
14. Odległość bezpośrednio z domu do pracy - .............. km
15. **Dane Rachunku bankowego, na który będzie dokonywany zwrot środków:**
16. Nazwa banku: ……………………………………………………………………………………………
17. Nr rachunku: ................................................................................................................................
18. **Dane pojazdu używanego do przewozu ucznia/dziecka:**
19. pojemność silnika: ......................................................................................................................
20. **Oświadczenia:**
21. Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż mogę zostać zobowiązana/zobowiązany2 do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku poprzez przedstawienie oryginałów dokumentów.
22. Oświadczam że, podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym i jestem świadomy, że podanie danych nieprawdziwych może skutkować odrzuceniem wniosku lub wstrzymaniem przyznanego uprzednio zwrotu kosztów przewozu.
23. Oświadczam, że znana mi jest treść klauzuli informacyjnej zamieszczonej poniżej, dotyczącej przetwarzania danych osobowych.
24. **Załączniki:**
25. Aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego, potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, opinia o potrzebie wczesnego wspomagania (kserokopia).
26. Potwierdzenie o przyjęciu/uczęszczaniu do szkoły/przedszkola lub ośrodka (oryginał).

1. **Informacja o przetwarzaniu danych osobowych:**

Szanując prywatność oraz zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (dalej RODO), w związku z przekazaniem danych osobowych zawartych we wniosku, informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Gmina Wilkowice, ul. Wyzwolenia 25, 43-365 Wilkowice, reprezentowana przez Wójta, z którym można kontaktować się pod powyższym adresem oraz poprzez email: sekretariat@wilkowice.pl lub telefonicznie 33 499 0077.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych.

Można się z nim kontaktować się poprzez e-mail: iod@wilkowice.pl.

1. Pani/Pana dane przetwarzane są na podstawie:
	1. art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO (wypełnienie obowiązków prawnych ciążących na Administratorze) w celu realizacji zadań własnych Gminy tj. organizacji bezpłatnego zwrotu kosztów przejazdów uczniów i dzieci oraz zawarcia umowy w tym zakresie zgodnie z: art 32 ust 6, 7, art. 39 ust. 4, art. 39a, art. 127 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe w związku z art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym,
	2. Art. 6 lit. b RODO w związku z zawarciem umowy o zwrot kosztów dowozu ucznia,
	3. art. 6 lit a RODO w celu umożliwienia kontaktu drogą korespondencji elektronicznej oraz drogą telefoniczną.
2. Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane innym odbiorcom, w szczególności podmiotom świadczącym niezbędne usługi na rzecz gminy, w tym Zespołowi Obsługi Szkół i Przedszkoli w Wilkowicach.
3. Podanie danych jest niezbędne do refundacji dowozu ucznia niepełnosprawnego do placówki oświatowej. Podanie nr telefonu i adresu skrzynki elektronicznej jest rozumiane jako zgoda na przetwarzanie danych i jest dobrowolne.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z regulacji prawnych (kategorii archiwalnej dokumentacji, określonej w jednolitym rzeczowym wykazie akt).
5. W związku z przetwarzaniem ma Pani/Pan prawo do:
	1. dostępu do swoich danych osobowych;
	2. sprostowania swoich danych osobowych, jeśli są nieprawidłowe;
	3. usunięcia danych przetwarzanych niezgodnie z prawem lub takich, które nie są już niezbędne do celu w jakim zostały zebrane;
	4. cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych,
	5. ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych.
6. W zgodności z art. 77 RODO ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

…………………………………. ............................................ Miejscowość, data Czytelny podpis wnioskodawcy