

.....  
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Telefon kontaktowy

**W N I O S E K**  
**w sprawie zwrotu kosztów dowozu dziecka niepełnosprawnego i jego opiekuna**

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów dowozu mojego dziecka/podopiecznego samochodem do\* .....

1. Nazwisko i imię dziecka : .....

2. Data i miejsce urodzenia: .....

3. Zwrot kosztów należy przelać na podane poniżej konto:

.....

W załączeniu:

1. Kopia aktualnego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną.
2. Zaświadczenie o przyjęciu do przedszkola/szkoły, specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego ośrodka lub innej placówki specjalistycznej.

**Oświadczam**, że dziecko będzie dowożone przez rodzica/opiekuna prawnego/opiekuna samochodem

marki ....., rok produkcji ..... o pojemności silnika ....., którego średnie spalanie /według producenta samochodu/ na 100 km wynosi .....

\*\*Rodzaj zużywanego paliwa: .....

Ilość km na trasie: miejsce zamieszkania - placówka oświatowa wynosi ..... km.

\*\*\*Ilość km na trasie: miejsce zamieszkania -placówka oświatowa -miejsce pracy rodzica/opiekuna dowożącego dziecko wynosi..... km.

**Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe.**

Grybów, dnia .....

.....

Podpis rodzica lub opiekuna prawnego

\*pełna nazwa szkoły/przedszkola/ośrodka

\*\* Pb-95, Pb-98, olej napędowy, gaz

\*\*\* uzupełnić w przypadku gdy rodzic/opiekun dowozi dziecko w drodze do pracy

### Klauzula informacyjna

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych informuję, iż zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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, zwanego dalej w skrócie RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781):

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wójt Gminy Grybów. Możecie Państwo kontaktować się z nami listownie wysyłając korespondencję do Urzędu Gminy, ul. Jakubowskiego 33, 33-330 Grybów lub telefonicznie pod numerem: +48 18 445 02 04, bądź wysyłając maila na adres: [ug@gminagrybow.pl](mailto:ug@gminagrybow.pl)

W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych telefonicznie: +48 793 331 212 lub wysyłając e-mail na adres: [iod@gminagrybow.pl](mailto:iod@gminagrybow.pl)

2. Dane osobowe będą przetwarzane w celach:

- realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych, zgodnie z Ustawą z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe (Dz.U. z 2020 r. poz. 910 z późn. zm.),
- przygotowania i realizacji dowozu dziecka do placówki oświatowej,
- administracyjnym i archiwalnym.

3. Dane nie będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisu prawa.

4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jedynie w okresie niezbędnym do spełnienia celu dla którego zostały zebrane.

5. Na zasadach określonych przepisami RODO, posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora: dostępu do treści swoich danych osobowych, usunięcia danych, sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych, ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych, przenoszenia swoich danych osobowych (w sytuacji jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie umowy).

Tam, gdzie do przetwarzania danych osobowych konieczne jest wyrażenie zgody, zawsze ma Pani/Pan prawo nie wyrazić zgody, a w przypadku jej wcześniejszego wyrażenia, do cofnięcia zgody.

Wycofanie zgody nie ma wpływu na przetwarzanie Pani/ Pana danych do momentu jej wycofania. Gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podania danych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy.

Grybów, dnia .....

.....  
podpis rodzica/opiekuna

### OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY

Po zapoznaniu się z informacjami i pouczeniami zawartymi w niniejszej klauzuli wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka w celu realizacji obowiązków Gminy Grybów związanych z realizacją zwrotu kosztów przejazdu dziecka lub ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do placówek oświatowych.

Grybów, dnia .....

.....  
podpis rodzica/opiekuna