

**Urząd Miasta i Gminy
Jabłonowo Pomorskie**

ul. Główna 28, 87-330 Jabłonowo Pom .
tel. 56-69-76-800, 56-69-76-835
[umig@jablonowopomorskie@.pl](mailto:umig@jablonowopomorskie.pl)

Nazwa podmiotu realizującego: Urząd Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie
Adres: ul. Główna 28, 87-330 Jabłonowo Pom.

Potwierdzenie wpływu wniosku

**WNIOSEK
o zwrot kosztów dowożenia dziecka/ucznia
niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka**

Część I – wypełnia wnioskodawca

1. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY		
1.1 Imię i nazwisko	1.2 PESEL	
1.3 Przedstawicielstwo (należy zaznaczyć stawiając znak X oraz uzupełnić wpis)		
<input type="checkbox"/> rodzic <input type="checkbox"/> opiekun prawny		
1.4 Adres stałego zameldowania		
Ulica (nr domu/lokalu):	Kod pocztowy:	Miejscowość:
1.5 Adres do korespondencji (wpisać jeśli inny niż zameldowania)		
Ulica (nr domu/lokalu):	Kod pocztowy:	Miejscowość:
1.6 Telefon kontaktowy i adres e-mail:		
1.7 Numer konta bankowego:		
2. DANE OSOBOWE DZIECKA		
2.1 Imię i nazwisko dziecka którego dotyczy wniosek		
2.2 PESEL	2.3 WIEK	
2.4 Adres stałego zameldowania		
Ulica (nr domu/lokalu):	Kod pocztowy:	Miejscowość:
2.5 Adres zamieszkania / korespondencji (wpisać jeśli inny niż zameldowania)		
Ulica (nr domu/lokalu):	Kod pocztowy:	Miejscowość:

2.6 Miejsce realizacji kształcenia specjalnego lub zajęć rewalidacyjno – wychowawczych (należy zaznaczyć stawiając znak X oraz uzupełnić wpis)	
<input type="checkbox"/> w przedszkolu <input type="checkbox"/> w oddziale przedszkolnym <input type="checkbox"/> w innej formie wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> w szkole podstawowej	<input type="checkbox"/> w szkole ponadpodstawową <input type="checkbox"/> w OREW
2.7 Pełna nazwa placówki i adres:	
<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	
3. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY (adekwatne oświadczenia należy zaznaczyć stawiając znak X oraz uzupełnić wpis lub niepotrzebne skreślić)	
3.1. Wnioskodawca oświadcza, że	
<input type="checkbox"/>	zapewnia dowożenie samodzielnie (na własny koszt).
<input type="checkbox"/>	powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi Nazwa podmiotu :
<input type="checkbox"/>	zapewnia dowożenie wspólnie z drugim rodzicem (koszty ponoszone są wspólnie) i posiada jego upoważnienie do wnioskowania we wspólnym interesie.
<input type="checkbox"/>	zapewnia przejazd dziecka/ucznia dni w tygodniu/miesiącu.
<input type="checkbox"/>	planuje dowożenie w okresie czasu od-20..... roku do-20..... roku.
<input type="checkbox"/>	zapewnia dowożenie prywatnym samochodem osobowym marki, rok produkcji, o pojemności silnika, a najkrótsza trasa z miejsca zamieszkania dziecka/ucznia do przedszkola, szkoły lub ośrodka i z powrotem przejeżdżana jest tym samochodem km. Rodzaj paliwa.....
<input type="checkbox"/>	dowozi dziecko jadąc z miejsca zamieszkania
<input type="checkbox"/>	dowozi dziecko jadąc do miejsca pracy Adres miejsca pracy: Liczba km
<input type="checkbox"/>	odbiera dziecko jadąc z miejsca zamieszkania
<input type="checkbox"/>	odbiera dziecko jadąc z miejsca pracy Adres miejsca pracy: Liczba km
<input type="checkbox"/>	powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi samochodem osobowym marki, rok produkcji, o pojemności silnika, a najkrótsza trasa z miejsca zamieszkania dziecka/ucznia do przedszkola, szkoły lub ośrodka i z powrotem przejeżdżana tym samochodem km. Rodzaj paliwa.....
<input type="checkbox"/>	rodzice nie uzyskują zwrotu lub dofinansowania kosztów dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna z innych źródeł.
<input type="checkbox"/>	informacje zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą.
<input type="checkbox"/>	załączone do wniosku kopie dokumentów są zgodne z oryginałem.
<input type="checkbox"/>	przyjmuje do wiadomości, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku informacje będą kontrolowane w celu weryfikacji uprawnienia do zwrotu kosztów dowożenia.

4. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH (należy zaznaczyć stawiając znak X oraz uzupełnić wpis lub niepotrzebne skreślić)	
4.1. Załączniki wymagane :	
<input type="checkbox"/>	aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
<input type="checkbox"/>	aktualne orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych
<input type="checkbox"/>	zaświadczenie z przedszkola /szkoły / placówki oświatowej o realizowaniu nauki w danej placówce lub umowa
<input type="checkbox"/>	kopia dowodu rejestracyjnego samochodu wykorzystywanego do zapewnienia przewozu dziecka/ucznia (dotyczy tylko wnioskodawców dowożących prywatnym samochodem osobowym)
<input type="checkbox"/>	upoważnienie - zgodę właściciela/współwłaściciela do użytkowania samochodu – w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest jedynym właścicielem pojazdu, lub użytkuje samochód, który nie jest jego własnością
<input type="checkbox"/>	oświadczenie podmiotu, że dowozi dziecko do przedszkola/szkoły/placówki i sprawuje opiekę w czasie jazdy
<input type="checkbox"/>	oświadczenie rodzica, że powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi.
<p>Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do szkół i ośrodków, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.)</p>	
<p>miejsowość, data podpis wnioskodawcy</p>	

CZĘŚĆ II – wypełnia Urząd Miasta i Gminy Jabłonowo Pom.

5. INFORMACJA O WERYFIKACJI FORMALNEJ I MERYTORYCZNEJ WNIOSKU	
<input type="checkbox"/>	wniosek kompletny
<input type="checkbox"/>	wniosek niekompletny – brak/konieczność uzupełnienia:
<input type="checkbox"/>	wniosek spełnia kryteria zwrotu kosztów dowożenia
<input type="checkbox"/>	wniosek nie spełnia kryteriów zwrotu kosztów dowożenia
<input type="checkbox"/>	wnioskodawca spełniają kryteria zawarcia umowy zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do przedszkola, szkoły lub ośrodka
<input type="checkbox"/>	wnioskodawca nie spełnia kryteriów zawarcia umowy zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do przedszkola, szkoły lub ośrodka
<p>Uzasadnienie w razie odmowy:</p>	
<p>miejsowość, data podpis pracownika</p>	

OBJAŚNIENIA

1. Wnioskodawcą może być rodzic lub opiekun prawny dziecka niepełnosprawnego objętego kształceniem specjalnym.
2. Wniosek należy złożyć w Urzędzie Miasta i Gminy Jabłonowo Pom.
3. Wnioskodawcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
4. Do wniosku załącza się obowiązkowo oryginały dokumentów lub poświadczone za zgodność z oryginałem kopie):
 - aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych,
 - zaświadczenie wydane przez przedszkole, szkołę lub ośrodek o realizowaniu przez dziecko odpowiednio: obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki, albo zajęć rewalidacyjno – wychowawczych,
 - pełnomocnictwo (upoważnienie) drugiego rodzica/opiekuna prawnego dziecka do wnioskowania/zawarcia umowy we wspólnym interesie,
 - kopie wszystkich stron dowodu rejestracyjnego pojazdu wykorzystywanego przez wnioskodawcę do przewozu dziecka/ucznia (tylko w przypadku dowożenia prywatnym samochodem osobowym),
 - upoważnienie/zgoda właściciela/współwłaściciela samochodu do użytkowania w celu zapewnienia dowożenia dziecka.
 - oświadczenie podmiotu, któremu powierzono wykonywanie transportu i sprawowanie opieki, że dowozi dziecko do przedszkola/szkoły/placówki i sprawuje opiekę w czasie jazdy.
 - oświadczenie rodzica, że powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi.
5. Do wniosku można załączyć inne dokumenty poświadczające informacje podane przez wnioskodawcę (np. orzeczenie o niepełnosprawności, poświadczenie zamieszkania, kopia odpisu wyroku sądu orzekającego rozwód lub separację, kopia aktu zgonu małżonka lub rodzica dziecka w przypadku osoby samotnie wychowującej dziecko, kopia orzeczenia sądu zobowiązująca jednego z rodziców do ponoszenia całkowitych kosztów utrzymania dziecka).