

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW
DOWOZU DZIECKA/UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO**

Hel, dnia

.....
(Imię i nazwisko Opiekuna*)

.....
(Adres zamieszkania Opiekuna)

Nr dowodu tożsamości

Nr telefonu

Adres poczty elektronicznej

Burmistrz Helu

**Wnioskuje o zawarcie umowy o zwrot kosztów dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego
do przedszkola/szkoły/ośrodka** samochodem/środkami komunikacji zbiorowej****

1. Nazwisko i imię dziecka/ucznia:

.....

2. Data urodzenia dziecka/ucznia:

.....

3. Adres zamieszkania dziecka/ucznia:

.....

4. Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka**, do którego uczęszcza dziecko/uczeń:

.....

.....

5. Dziecko uczęszcza/będzie uczęszczać do klasy w roku szkolnym,

Korzysta z internatu TAK / NIE **

6. Okres dowożenia do przedszkola/szkoły/ośrodka** w roku szkolnym:

od do

(data rozpoczęcia dowozu)

(data zakończenia dowozu)

7. Dowóz samochodem pozostającym w dyspozycji Opiekuna ☐

Dowóz powierzony innemu podmiotowi ☐

(zaznaczyć właściwy kwadrat)

8. Dane pojazdu, którym dziecko/uczeń będzie dowożone/y:
marka, model....., nr rejestracyjny.....,
pojemność skokowa silnika cm³.

9. Wskazuję jeden z poniższych wariantów dowozu dziecka/ucnia niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka** (zwanego dalej placówką oświatową):

Wariant 1 (miejsce zamieszkania – placówka oświatowa)

Przewóz na trasie z miejsca zamieszkania dziecka/ucnia do placówki oświatowej

1. Miejsce zamieszkania (adres)
2. Placówka oświatowa (adres)

Wariant 2 (miejsce zamieszkania – placówka oświatowa – miejsce pracy)

Przewóz na trasie z miejsca zamieszkania dziecka/ucnia do placówki oświatowej z uwzględnieniem miejsca pracy opiekuna/innego podmiotu.

1. Miejsce zamieszkania (adres)
2. Placówka oświatowa (adres)
3. Miejsce pracy (określenie pracodawcy i jego adresu)

10. Zapewniam dowóz środkami publicznego transportu zbiorowego (wymienić jakim/i):

..... do miejscowości

11. Numer rachunku bankowego do przekazania zwrotu kosztów dowozu:

.....

* Opiekun oznacza rodzica, opiekuna prawnego lub osobę/podmiot sprawującą/y pieczę zastępczą

** skreślić niepotrzebne

12. Załączniki do wniosku***:

- ☐ Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka/ucnia,
- ☐ Aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną,
- ☐ Zaświadczenie o realizowaniu nauki przez dziecko/ucnia w przedszkolu/szkole/ośrodku, wydane przez dyrektora lub osobę upoważnioną,

- ☐ Kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu, którym będzie realizowany dowóz,
- ☐ Upoważnienie właściciela samochodu do użytkowania pojazdu w przypadku, gdy wnioskodawca użytkuje samochód, który nie jest jego własnością,
- ☐ Zgoda współwłaściciela do użytkowania samochodu w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest jedynym właścicielem pojazdu,
- ☐ Kserokopia uprawnień do kierowania pojazdem,
- ☐ Oświadczenie podmiotu, że dowozi dziecko do placówki i sprawuje opiekę w czasie jazdy (w przypadku powierzenia transportu i opieki innemu podmiotowi).

Inne dokumenty:

.....
***- zaznacz znakiem "X" dołączone załączniki

Oświadczenie wnioskodawcy

1. Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym, a załączone do wniosku dokumenty są zgodne z oryginałem,
2. Przyjmuję do wiadomości, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku informacje mogą być kontrolowane w celu weryfikacji uprawnień do zwrotu kosztów dowozu.
3. Przyjmuję do wiadomości, że liczba kilometrów dla wybranej trasy przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego zostanie przeliczona na podstawie danych ze strony internetowej Mapy Google i będzie to trasa najkrótsza przeliczona na podstawie podanych adresów z jednego wskazanego spośród 2 wariantów.

.....
(czytelny podpis Opiekuna)

