

..... Pabianice,

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres wnioskodawcy

.....
Nr telefonu

.....
Miejsce pracy

WNIOSEK
o zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego
do szkoły/przedszkola/ośrodka

Proszę o zwrot kosztów przejazdu ucznia

z miejsca zamieszkania tj.:.....

do

w okresie od do

Dziecko będzie dowożone:

1/ taksówką z korporacji wskazanej przez Urząd Miejski w Pabianicach.*

- od poniedziałku do piątku

- w poniedziałek (wyjazd) i piątek (powrót)

- w inne wybrane dni tygodnia (podać jakie)

2/ własnym samochodem marki o poj..... ,

nr rejestracyjny, na trasie:

A) Miejsce zamieszkania-szkoła-miejsce zamieszkania i z powrotem*

B) Miejsce zamieszkania-szkoła-miejsce pracy i z powrotem*

Jednocześnie informuję, że odległość od miejsca zamieszkania do szkoły wynosi..... km,

odległość z miejsca zamieszkania do pracy wynosi km

Proszę o zwrot kosztów na konto nr.....

Podpis wnioskodawcy

Klauzula informacyjna:

1/ Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydenta Miasta Pabianic z siedzibą w Pabianicach ul. Zamkowa 16, 95-200 Pabianice. Aby uzyskać więcej informacji o przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych można napisać do wyznaczonego inspektora danych. Oto jego dane kontaktowe: e-mail : iod@um.pabianice.pl lub Inspektor Ochrony Danych w Urzędzie Miejskim w Pabianicach, ul. Zamkowa 16, 95-200 Pabianice.

2/ Dane będą przetwarzane wyłącznie w celu rozpatrzenia wniosku o zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego do szkoły i podpisania stosownej umowy. (art. 32 ust. 6 i 39 ust. 4 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe Dz. U. z 2022 r. poz. 655, 1079, 1116, 1383, 1700, 1730, 2089).

3/ Zgoda jest dobrowolna, ale niezbędna do realizacji umowy. Brak zgody lub jej cofnięcie spowoduje wykluczenie rozpatrzenia Pani/Pana wniosku. Ma Pani/Pan prawo do dostępu do swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia lub usunięcia, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

4/ Dane osobowe będą przechowywane przez czas obowiązywania umowy, a także po jej zakończeniu w celu wykonywania obowiązków wynikających z przepisów prawa przez okres 5 lat.

Zapoznałam/łem się z treścią klauzuli informacyjnej.

.....
Data i podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w złożonej dokumentacji do celów rozpatrzenia wniosku i podpisania umowy na zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego do szkoły.

.....
Data i podpis

Załączniki:

1/orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

2/ orzeczenie o niepełnosprawności

3/ potwierdzenie przyjęcia dziecka do szkoły/przedszkola/ośrodka

*Odpowiednie podkreślić