**Załącznik nr 1 do Zarządzenia**

**Wójta Gminy Suszec**

**Nr GZUW/13/2018 z dnia 24 lipca 2018 r. ze zm.**

**Dane wnioskodawcy**

(rodzic/opiekun prawny)

Suszec, dn. ...............................

............................................... …………….

(imię i nazwisko)

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

(adres zamieszkania)

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

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

**(aktualny numer telefonu)**

**Wójt Gminy Suszec**

**ul. Lipowa 1**

**43-267 Suszec**

**WNIOSEK**

**o zwrot kosztów dowozu dziecka lub ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka\*   
środkami komunikacji publicznej w roku szkolnym ………………………**

Proszę o zwrot kosztów dowozu dziecka/ ucznia niepełnosprawnego

...............................................................................................................................................,

(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

urodzonego w dniu ……………………………., zamieszkałego w ………………………...,

przy ul. …………………………………….. oraz jego opiekuna do ………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

(nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka\*)

Okres dowożenia od ………………………………… do ...…..………………………………..

(data rozpoczęcia i zakończenia dowozu w danym roku szkolnym)

Uczeń dowożony będzie pod opieką rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego\*…………………..

………………………………………………………………………………………………….

( imię i nazwisko)

zamieszkałego w ……………………………… przy ul. ………………………………………

**Nazwa banku oraz nr konta, na które ma być dokonany zwrot kosztów:**

…………………………………………………………………………………………………..

W załączeniu: (oryginały dokumentów do wglądu) \*\*:

|  |  |
| --- | --- |
| aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka |  |
| aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego |  |
| aktualne orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wystawione przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną |  |
| potwierdzenie przyjęcia/uczęszczania dziecka do przedszkola, szkoły lub ośrodka, wydane przez dyrektora placówki |  |
| Inne dokumenty: |  |

**Klauzula informacyjna**

( zgodna z art. 13 Rozporządzenia RODO)

* administratorem danych osobowych jest Gmina Suszec, ul. Lipowa 1, 43-267 Suszec,
* z inspektorem ochrony danych można kontaktować poprzez e-maila: iod@suszec.pl,
* dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku oraz realizacji obowiązku gminy w sprawie zwrotu kosztów dowozu uczniów i wychowanków niepełnosprawnych do placówek oświatowych,
* dane osobowe będą przetwarzane ponieważ jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, wynikającego z ustawy Prawo Oświatowe,
* dane osobowe przechowywane będą nie dłużej niż to wynika z przepisów archiwizacji i procedur instrukcji archiwizacyjnej
* posiadasz prawo do: dostępu do treści danych osobowych oraz ich sprostowania, żądania usunięcia, ograniczenia przetwarzania, do przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu, do wniesienia skargi do organu nadzorczego - do UODO, w razie uznania, że przetwarzanie danych osobowych narusza Rozporządzenie RODO,
* posiadasz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
* podanie danych osobowych jest warunkiem rozpatrzenia niniejszego wniosku i tym samym zwrotu kosztów dowozu a konsekwencją niepodania tych danych będzie odmowa rozpatrzenia wniosku,
* dane osobowe będą przekazane do Gminnego Zespołu Usług Wspólnych w Suszcu, odpowiadającego za prowadzenie obsługi w zakresie dowożenia dzieci i uczniów niepełnosprawnych do szkół i placówek oświatowych w tym również za przygotowanie dokumentów i obsługę finansowo-księgową.

Oświadczenie wnioskodawcy:

Oświadczam, że:

1. wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe,
2. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych ze zwrotem kosztów za dowóz ucznia, w tym w celu kontaktu z wnioskodawcą.

Suszec, dnia ......................... ...................................................

(czytelny podpis wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

\*\* właściwe zaznaczyć krzyżykiem „X”