

WNIOSKODAWCA:

Katowice, dnia.....

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy
(rodzica/ opiekuna prawnego)

.....
adres zamieszkania wraz z kodem pocztowym

Prezydent Miasta Katowice

(za pośrednictwem Centrum Usług Wspólnych w Katowicach)

.....
telefon kontaktowy

.....
adres e-mail

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU UCZNIĄ WRAZ Z OPIEKUNEM

w roku szkolnym...../.....

Dane ucznia:

1. Nazwisko i imię dziecka:

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

.....
3. Adres zamieszkania dziecka (kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

.....
4. Adres z którego ma zostać realizowany przewóz dziecka (należy uzupełnić, jeśli różni się od adresu podanego w pkt. 3)

.....
5. Rodzaj niepełnosprawności

.....
6. Numer orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego/opinii o wczesnym wspomaganii rozwoju*, data wystawienia dokumentu

Wnioskuje o zwrot kosztów przejazdu ucznia do jednostki oświatowej zgodnie z wybraną przeze mnie opcją :**

Opcja 1 – miejsce zamieszkania-placówka oświatowa- miejsce zamieszkania.

z miejsca

zamieszkania.....
(adres zamieszkania dziecka)

do placówki

oświatowej.....
(nazwa i adres placówki oświatowej)

a następnie trasa opiekuna z placówki oświatowej do miejsca zamieszkania i z miejsca zamieszkania do placówki oświatowej (odbiór dziecka).

*niepotrzebne skreślić

**zaznaczyć wybraną opcję

WYPEŁNIA PRACOWNIK CENTRUM USŁUG WSPÓLNYCH W KATOWICACH

odległość pomiędzy miejscem zamieszkania a przedszkolem/szkołą
wynosi.....km.

.....
(podpis pracownika Centrum Usług Wspólnych w Katowicach)

Opcja 2 – miejsce zamieszkania-placówka oświatowa- miejsce pracy opiekuna.

z miejsca
zamieszkania.....
(adres zamieszkania dziecka)

do placówki oświatowej.....
(nazwa i adres placówki oświatowej)

z placówki oświatowej do miejsca pracy
.....
.....
(adres miejsca pracy opiekuna)

i z miejsca pracy do placówki oświatowej i miejsca zamieszkania (odbiór dziecka).

WYPEŁNIA PRACOWNIK CENTRUM USŁUG WSPÓLNYCH W KATOWICACH

- odległość pomiędzy miejscem zamieszkania a placówką oświatową
wynosi.....km.

- odległość pomiędzy placówką oświatową a miejscem pracy
wynosi.....km.

- odległość pomiędzy miejscem zamieszkania a miejscem pracy
wynosi.....km.

.....
(Podpis pracownika Centrum Usług Wspólnych w Katowicach)

Opcja 3 – powierzenie wykonania transportu i sprawowania opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi niż opiekun prawny.

z miejsca zamieszkania.....
(adres zamieszkania dziecka)

do placówki oświatowej.....
(nazwa i adres placówki oświatowej)

a następnie trasa z placówki oświatowej do miejsca zamieszkania i z miejsca zamieszkania
dziecka do placówki oświatowej (odbiór dziecka).

WYPEŁNIA PRACOWNIK CENTRUM USŁUG WSPÓLNYCH W KATOWICACH

- odległość pomiędzy miejscem zamieszkania dziecka a placówką oświatową
wynosi.....km.

*niepotrzebne skreślić

**zaznaczyć wybraną opcję

.....
(Podpis pracownika Centrum Usług Wspólnych w Katowicach)

Proszę o zwrot kosztów przewozu na numer rachunku bankowego:

.....
(nazwa banku, numer rachunku bankowego)

Załączniki do wniosku (właściwe proszę zaznaczyć):

- Kserokopia aktualnego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną,
- Kserokopia aktualnej opinii o wczesnym wspomaganie rozwoju wydanej przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną,
- Kserokopia aktualnego orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydanego przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną,
- Kserokopia skierowania do kształcenia specjalnego,
- Kserokopia potwierdzenia przyjęcia/uczęszczania dziecka do przedszkola /szkoły/ośrodka wydana przez dyrektora placówki

Oświadczenie

1. Oświadczam, że do przewozu dziecka korzystam z pojazdu/ powierzyłem realizację dowozu pojazdem * o następujących parametrach:

a. marka, model, rok produkcji pojazdu

.....

b. pojemność skokowa silnika w cm³
(zgodnie z danymi zawartymi w dowodzie rejestracyjnym pojazdu)

2. Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe i że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. 2025, poz. 383).
3. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że mogę zostać zobowiązana/y do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Przetwarzanie danych osobowych

Zgodnie z art. 14 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie

*niepotrzebne skreślić

**zaznaczyć wybraną opcję

swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – zwanego dalej RODO – informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Centrum Usług Wspólnych w Katowicach, ul. Graniczna 27, 40-017 Katowice, e-mail: sekretariat@cuw.katowice.pl
2. Dyrektor Centrum Usług Wspólnych w Katowicach wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych, w następujący sposób:
 - a. pod adresem poczty elektronicznej iod@cuw.katowice.pl,
 - b. pisemnie na adres siedziby Administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu prawidłowej realizacji obowiązku gminy do realizacji zadania w zakresie zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia, a podanie ich jest niezbędne do załatwienia sprawy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO tj. prawnie uzasadnionego interesu administratora oraz art. 6 ust. 1 lit. e RODO tj. wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej.
4. Przetwarzamy następujące kategorie przekazanych danych osobowych:
 - a. imię i nazwisko wnioskodawcy i dziecka/ucznia,
 - b. adres zamieszkania,
 - c. adres e-mail,
 - d. numer telefonu,
 - e. inne dane, jeśli takie zostały ujawnione, niezbędne do realizacji niniejszego wniosku.
5. Pana/Pani dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom, z wyłączeniem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa.
6. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający z przepisów prawa dotyczących archiwizacji, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO zgodnie z art. 77 na adres Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym, konsekwencją nie podania danych jest brak możliwości rozpatrzenia Pani/Pana wniosku..
10. Podane przez Pana/Panią dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

*niepotrzebne skreślić

**zaznaczyć wybraną opcję