

Cedynia,.....

.....  
/Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego/.....  
/Adres zamieszkania: ulica, nr domu i mieszkania/.....  
/Kod pocztowy, miejscowość/.....  
/Telefon/**Burmistrz Gminy Cedynia****WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEWOZU UCZNIĄ NIEPEŁNOSPRAWNEGO**

Proszę o zwrot kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego

..... do przedszkola, oddziału  
(imię i nazwisko ucznia)

przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej (odpowiednie podkreślić).

**1. Dane dotyczące ucznia.**

dokładny adres zamieszkania	
Dokładna <b>nazwa</b> i <b>adres</b> przedszkola/szkoły /placówki	

**2. Informacje dotyczące pojazdu, którym dowożony będzie uczeń 1.**

1.	Marka samochodu	
2.	Model	
3.	Rok produkcji	
4.	Numer rejestracyjny samochodu	
5.	Numer dowodu rejestracyjnego	
6.	Pojemność skokowa silnika w cm <sup>3</sup>	..... cm <sup>3</sup>
7.	Średnie zużycie paliwa na 100 km samochodu według danych producenta: <i>Należy podać według informacji o średnim zużyciu paliwa wskazanej w świadectwie zgodności WE lub z zaświadczenia od producenta pojazdu ze wskazaniem nr VIN o średnim zużyciu paliwa w jednostkach na 100 km – w cyklu miejskim.</i>	..... l/100 km
8.	Silnik samochodu napędzany jest:	a) benzyną silnikową bezołowiową 95 oktanową, b) olejem napędowym, c) gazem LPG <sup>2</sup> .

	<i>(właściwe podkreślić)</i>
--	------------------------------

### 3. Informacje dotyczące trasy dowozu.

1.	Najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do przedszkola/ szkoły/placówki (w jedną stronę) wynosi ..... km	..... km
<i>Punkty 2, 3 i 4 należy wypełnić, jeśli dowóz dziecka odbywa się na trasie przejazdu rodzica/prawnego opiekuna do miejsca pracy oraz wypełnić załącznik nr 1 do wniosku tj. oświadczenie o miejscu pracy</i>		
2.	Liczba kilometrów z przedszkola/szkoły/placówki do miejsca pracy rodzica	..... km
3.	..... <i>Adres miejsca pracy rodzica/ prawnego opiekuna</i>	
4.	Liczba kilometrów z miejsca zamieszkania do miejsca pracy rodzica	..... km

### 4. OŚWIADCZENIE:

- posiadam upoważnienie – zgodę właściciela/współwłaściciela do użytkowania samochodu w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest jedynym właścicielem pojazdu lub użytkuje samochód, który nie jest jego własnością: **TAK/NIE\***
- posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 5 sierpnia 2025 r. w sprawie wydawania dokumentów stwierdzających uprawnienia do kierowania pojazdami (Dz. U. z 2025 r. poz. 1073) ze zm **TAK/NIE\***
- w czasie dowozu dziecka do placówki oświatowej będę nad nim należytą opiekę. **TAK/NIE\***
- samochód jest sprawny technicznie – posiada aktualne badanie techniczne: **TAK/NIE\***
- posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NW: **TAK/NIE\***
- zobowiązuje się do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów: **TAK/NIE\***
- oświadczam, że rozumiem zasady odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub podanie nieprawdy i potwierdzam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe: **TAK/NIE**

### 5. Zwrot kosztów proszę przekazać na konto:

.....  
(nazwa i numer konta bankowego)

.....

*/Data i podpis wnioskodawcy/*

## **OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. 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 swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: numer telefonu i adres e-mail, w celu przekazywania przez instytucję istotnych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem.

Cedynia, dnia .....

.....  
*/Podpis wnioskodawcy/*

### **Załączniki:**

1. Aktualne zaświadczenie z przedszkola/szkoły/placówki.
2. Kserokopia aktualnego orzeczenia z poradni psychologiczno – pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia lub potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych dla dziecka/ucznia.
3. Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności ucznia.

.....  
**(data i czytelny podpis wnioskodawcy)**

.....  
(miejscowość i data)

## OŚWIADCZENIE O MIEJSCU PRACY

Oświadczam, że ja niżej podpisany(-na)

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

Zamieszkały(-ła)

.....  
.....  
(adres zamieszkania)

Jestem zatrudniony(-na)

.....  
.....  
.....  
.....  
(nazwa i adres zakładu pracy/własnej działalności gospodarczej)

Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem wynosi ..... km.

.....  
*czytelny podpis*