

w sprawie ustalenia zasad zwrotu kosztów przejazdu dzieci, młodzieży i uczniów niepełnosprawnych z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki w przypadku zapewnienia transportu i opieki przez rodziców

Na podstawie art. 30 ust.1 i ust.2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 506, 1309, 1571, 1696 i 1815,) oraz art.32 ust.6 i art.39 ust.4 pkt 2, art.39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz.1148, 1680, 1681, 1818, 2197 i 2248)

zarządzam co następuje:

§ 1.1. Ustala się zasady zwrotu kosztów przejazdu dzieci, młodzieży i uczniów niepełnosprawnych z miejsca zamieszkania do najbliższego przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki.

2.Zasady, o których mowa w ust.1, stosuje się w przypadku, gdy dowożenie zapewniają rodzice.

3.Zadanie, o którym mowa w ust.1 polegające na zapewnieniu transportu i opieki nad dziećmi, młodzieżą i uczniami niepełnosprawnymi objętymi obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki (w tym uczęszczającymi na zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze) na trasie miejsce zamieszkania – przedszkole/szkoła/ośrodek – miejsce zamieszkania, mogą wykonywać ich rodzice.

§ 2. 1. Zwrot kosztów przejazdu przysługuje rodzicom :

- 1) niepełnosprawnych dzieci pięcioletnich i sześcioletnich oraz dzieci w wieku 7 do 9 lat objętych wychowaniem przedszkolnym , którym odroczone obowiązek szkolny;
- 2) uczniów niepełnosprawnych , których kształcenie i wychowanie odbywa się na podstawie art.127 Prawo oświatowe (kształcenie specjalne) – do najbliższej szkoły podstawowej;
- 3) uczniów z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym – także do najbliższej szkoły ponadpodstawowej; do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym , w którym uczeń kończy 21 rok życia;
- 4) dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim – do ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego – do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym w którym uczeń kończy 25 rok życia;
- 5) dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z których jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność intelektualna - do ośrodka rewalidacyjno – wychowawczego – do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym , w którym uczeń kończy 24 rok życia.

2. Zwrot kosztów przejazdu przysługuje za dni nauki szkolnej, z wyłączeniem nieobecności i przerw określonych w kalendarzu roku szkolnego.

§ 3. Warunkiem zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego realizującego obowiązek szkolny i opiekuna jest złożenie w Urzędzie Gminy Głowno wniosku wraz z załącznikami, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 4. 1. Pozytywne rozpatrzenie wniosku, o którym mowa w § 3 jest podstawą zawarcia umowy pomiędzy Wójtem Gminy Głowno a rodzicem dziecka, której wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

2. Umowa, o której mowa w ust.1 zawierana jest na czas trwania zajęć w danym roku szkolnym. W przypadku wniosków złożonych po pierwszym wrześniu danego roku umowa zawierana jest od dnia złożenia wniosku.

§ 5.1. Zwrot kosztów dowozu następuje na podstawie miesięcznego rozliczenia.

2. Rozliczenie należy składać raz w miesiącu za miesiąc poprzedni .

3. Podstawę obliczenia zwrotu kosztów jednorazowego przejazdu samochodem osobowym stanowi wzór:

$$\text{koszt} = (a-b) * c * d/100$$

gdzie:

a - liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej, a także przewozu rodzica z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy, i z powrotem,

b - liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa w lit. a,

c - średnia cena jednostki paliwa w danej gminie właściwego dla danego pojazdu,

d - średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 kilometrów dla danego pojazdu według danych producenta pojazdu.

4. Miesięczną wysokość zwrotu kosztów dowozu własnym samochodem ustala się mnożąc koszt przejazdu, o którym mowa w ust.3 przez liczbę potwierdzonych dni dowożenia dziecka.

5. Zwrot kosztów dowozu dokonywany jest w terminie 14 dni od dnia przedłożenia rozliczenia, o którym mowa w ust. 1 na wskazane we wniosku konto bankowe.

§ 6. Wykonanie zarządzenia powierza się Sekretarzowi Gminy.

§ 7. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Z up. Wójta
Jolanta Szkup
Sekretarz Gminy

.....dnia.....
(miejscowość , data)

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....

Adres wnioskodawcy

.....
Numer telefonu

**DO WÓJTA
GMINY GŁOWNO**

**WNIOSEK
O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZU NIEPEŁNOSPRAWNEGO DZIECKA,
MŁODZIEŻY, UCZNIA REALIZUJĄCEGO OBOWIĄZEK NAUKI
I OPIEKUNA DO PRZEDSZKOLA/ SZKOŁY/OŚRODKA
WŁASNYM ŚRODKIEM TRANSPORTU
W ROKU SZKOLNYM.....**

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1.Nazwisko i imię dziecka, młodzieży, ucznia
niepełnosprawnego.....

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

3.Adres zamieszkania ucznia
niepełnosprawnego.....
.....
.....

4.Dokładna nazwa i adres szkoły lub ośrodka do którego uczęszcza dziecko:

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

5. Nazwisko i imię rodzica lub opiekuna prawnego, numer dowodu osobistego:

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

6. Adres zamieszkania rodzica lub opiekuna prawnego

11. Oświadczenie wnioskodawcy:

a) Oświadczam, że dane zawarte w złożonym wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą.

b) Oświadczam ponadto, iż przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje będą kontrolowane.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do szkół i ośrodków, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

.....

Czytelny podpis wnioskodawcy

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych

1. Administratorem danych osobowych jest Wójt Gminy Głowno, 95-015 Głowno ul. Kilińskiego 2, e-mail: sekretariat@gmina-glowno.pl, tel. 42 719 12 91

2. Dane kontaktowe do inspektora ochrony danych (IOD), e-mail: : inspektor@odo.inf.pl. Adres do korespondencji: ul. Kilińskiego 2, 95-015 Głowno.

Administrator przetwarza informacje o wnioskodawcy zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

(Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE).

UMOWA NR 1/20.....

zawarta w Głownie w dniu roku
pomiędzy :

Gminą Głowno, 95- 015 Głowno, ul. Kilińskiego 2, NIP 733 130 48 61
reprezentowaną przez: Wójta Gminy Głowno - **Pana Marka Józwiaka**, zwaną dalej
„**Gminą**”,

a

Panią/Panem.....

.....

zamieszkałą/łym.....

95-015 Głowno

legitymującą/ym się dowodem osobistym nr
wydanym przez

- rodzicem / opiekunem prawnym niepełnosprawnego dziecka/ucznia/młodzieży
zwanym dalej „**Opiekunem**”

§1. Gmina Głowno realizując obowiązek wynikający z art.32 ust.6, art.39 ust.4 oraz
art.39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2019 r. ,poz.
1148, 1680,1681, 1818, 2197 i 2248) w zakresie zapewnienia dowożenia i opieki nad
niepełnosprawnym dzieckiem/ucniem/młodzieży

.....

(imię i nazwisko dziecka/ucznia/młodzieży)

zamieszkałym, **95-015 Głowno**

powierza ten obowiązek opiekunowi

zamieszkałemu....., **95-015 Głowno**

na trasie : miejsce zamieszkania -

przedszkole/szkoła/ośrodek.....

oraz przedszkole/szkoła/ośrodek.....- - miejsce

zamieszkania, który bierze za nie pełną odpowiedzialność w tym czasie.

§ 2.1.Opiekun oświadcza, że jest właścicielem samochodu osobowego (podać markę
i model) o numerze rejestracyjnym

..... o pojemności skokowej silnika

..... cm³, z silnikiem diesel/benzyna/gaz, o numerze dowodu

rejestracyjnego, numer polisy ubezpieczeniowej od

odpowiedzialności

cywilnej.....

.....

Nr polisy ubezpieczeniowej od nieszczęśliwych wypadków
(NW).....

2.Opiekun ponosi wszelką odpowiedzialność za ewentualne szkody wynikające z wypadków
lub wszelkiego rodzaju zdarzeń wynikających w czasie dowożenia i opieki nad
dzieckiem/ucniem/młodzieżą.

3.Opiekun gwarantuje bezpieczeństwo osób i mienia podczas przewozu.

4. Opiekun jest odpowiedzialny za terminowe zawieranie kolejnych umów dotyczących obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych OC oraz ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków NW.
5. Obowiązkiem opiekuna jest zapewnienie właściwego stanu technicznego pojazdu, którym przewożone będzie niepełnosprawne dziecko/uczeń/młodzież.
6. Gmina Głowno nie ponosi odpowiedzialności za wypadki i zdarzenia jakiegokolwiek typu, w wyniku których nastąpi w szczególności szkoda materialna, uszkodzenie ciała czy śmierć, w związku z dowożeniem lub opieką sprawowaną przez Opiekuna.
7. Najkrótsza odległość z domu dziecka/ucznia/młodzieży do przedszkola/szkoły/ośrodka wynosi wg oświadczenia Opiekuna **km.**

§ 3.1. Maksymalne miesięczne zobowiązanie Gminy z tytułu zwrotu kosztów dowozu dziecka/ucznia/młodzieży do przedszkola/szkoły/ośrodka nie przekroczy kwoty(średnio 22 dni zajęć w miesiącu xzł.)

2. Zwrot kosztów przejazdu na trasie, o której mowa w § 1 , realizowany będzie w okresie od dnia.....do dnia.....

3. Opiekun składa w Urzędzie Gminy Głowno rachunek o zwrot kosztów przejazdu samochodem osobowym dziecka/ucznia/młodzieży realizującego obowiązek szkolny i jego opiekuna wraz z poświadczeniem przez Dyrektora przedszkola/szkoły/ośrodka lub upoważnionej przez niego osoby ilości dni obecności dziecka na zajęciach, nie później niż do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym realizowano jego dowóz. W szczególnie uzasadnionych przypadkach rachunek może zostać złożony po upływie ww. terminu. Wzór druku rozliczenia stanowi załącznik do niniejszej umowy.

§ 4. Wypłata środków finansowych z tytułu zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia/młodzieży nastąpi z dołu na następujący rachunek bankowy

.....
(nazwa banku)

Nr rachunku

w terminie 14 dni od złożenia w tut. Urzędzie prawidłowo sporządzonego rozliczenia.

§5. Zwrot kosztów przejazdu nie przysługuje za dni nieobecności niepełnosprawnego dziecka/ucznia/młodzieży w przedszkolu/szkole/ośrodku.

§ 6. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia.....do dnia.....tj. na czas trwania zajęć szkolnych w roku szkolnym.....

§ 7. Każdej ze stron przysługuje prawo jej rozwiązania za uprzednim dwutygodniowym okresem wypowiedzenia.

§ 8. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa dla Gminy i jeden dla Opiekuna.

§ 9. Wszelkie zmiany wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 10. Spory wynikłe z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą przez sąd właściwy dla siedziby Gminy.

§11. W sprawach nie unormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

.....
Opiekun

.....
Gmina

Załącznik
do umowy określającej zasady zwrotu kosztów przejazdu niepełnosprawnego
dziecka/ucznia/młodzieży realizującego obowiązek szkolny i opiekuna
prywatnym samochodem osobowym

.....dnia.....
(miejscowość , data)

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Adres zamieszkania rodzica

.....
Imię i nazwisko niepełnosprawnego dziecka/ucznia/młodzieży

Rozliczenie kosztów przejazdu
za miesiąc...../ 20.... r.
dotyczy umowy Nrz dnia

Przedkładam rozliczenie za przejazdy dziecka/ucznia/młodzieży

.....
Imię i nazwisko ucznia niepełnosprawnego

w okresie

od.....do.....

z miejsca zamieszkania.....

do.....

Nazwa przedszkola, szkoły lub ośrodka i adres

ROZLICZENIE
przejazdu dziecka samochodem osobowym
Koszt przejazdu wynosizł
Liczba dni dowozu.....zł

Wyliczenie:

Miesięczny dowóz : dzienny koszt przejazdu x ilość dni

**Miesięczny dowóz: dzienny koszt.....zł x ilość
dni.....**

Do zapłaty.....zł

(słownie.....)

.....
Podpis rodzica

Wypełnia rodzic

.....
Pieczęć przedszkola, szkoły, ośrodka

Potwierdzenie Dyrektora

Liczba dnia obecności w przedszkolu/szkole /ośrodku.....w wyżej
wymienionym okresie

dziecka/ucznia/młodzieży.....
(imię i nazwisko dziecka/ucznia/młodzieży)

.....
Podpis Dyrektora

Zatwierdzam do przelania na konto bankowe Opiekuna kwoty
.....zł

.....
Podpis osoby upoważnionej przez Wójta