

Piaseczno, dniar.

.....
(Nazwisko i Imię Wnioskodawcy)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(adres E-mail)

.....
(nr telefonu)

Gmina Piaseczno
ul. Kościuszki 5
05-500 Piaseczno

Wniosek
w sprawie dofinansowania dojazdu dziecka lub ucznia niepełnosprawnego
do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego

CZĘŚĆ I

Wnioskuje o:

Zwrot kosztów dowozu dziecka lub ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego własnym środkiem transportu.

Na okres:

od.....**do**.....
(data rozpoczęcia dowozu) (data zakończenia dowozu)

CZĘŚĆ II

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

- 1) Nazwisko i imię dziecka/ucznia*:
- 2) Data i miejsce urodzenia:
- 3) Adres zamieszkania dziecka/ucznia*:
- 4) Dokładna nazwa i adres przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, do którego będzie uczęszczało dziecko/uczeń*:

.....
1) Nazwisko i imię rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego, numer dowodu tożsamości:

.....
2) Adres zamieszkania rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego:

CZĘŚĆ III *

Dane o miejscu pracy rodzica:

Adres miejsca pracy opiekuna

*wypełnić w przypadku gdy dziecko jest dowożone po drodze do pracy i z powrotem

CZEŚĆ IV

Dokumenty załączone do wniosku:

- 1) Aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka/ucznia*.
- 2) Skierowanie ucznia do kształcenia specjalnego w danej placówce (dotyczy tylko szkół i ośrodków specjalnych), wydane przez starostę piaseczyńskiego.
- 3) Zaświadczenie potwierdzające przyjęcie dziecka/ucznia* do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, podpisane przez dyrektora placówki oświatowej lub osobę upoważnioną.
- 4) Inne dokumenty:.....

CZEŚĆ V

Dane o parametrach pojazdu:

- 1) Dziecko/uczeń* dowożone jest przez rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego*:
.....
- 2) Jestem właścicielem samochodu:
 - Marka, model i typ:.....
 - Rok produkcji:.....
 - Rodzaj paliwa:.....
 - Pojemność skokowa silnika (cm³):.....
 - Ilość KM:.....
 - Numer rejestracyjny:.....
 - Numer polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej (OC):
.....
- 1) Oświadczam, że posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (t. j. Dz. U. z 2019r., poz. 341 z późn. zm.).

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

CZEŚĆ VI

Oświadczenie Wnioskodawcy:

Oświadczam, iż:

- a) informacje zawarte w złożonym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą,
- b) przyjąłem/przyjęłam* do wiadomości, że podane we wniosku informacje będą kontrolowane,
- c) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z realizacją zwrotu kosztów przejazdu dziecka lub ucznia niepełnosprawnego i opiekuna do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego.

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

Klauzula informacyjna

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych Pani/Pana
.....
.....
oraz Pani/Pana dziecka
.....

Zgodnie z art. 13 ust, 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r., w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenia o ochronie danych, zwanych dalej także RODO) informuję, iż:

1. Administratorem danych osobowych Pani/ Pana oraz Pani/Pana dziecka jest Centrum Usług Wspólnych w Piasecznie z siedzibą 05-500 Piaseczno, ul. Kusocińskiego 4. Przedstawicielem administratora danych jest Inspektor Ochrony Danych, tel. 22 756 72 04 mail: iod@cuw.piaseczno.eu.
Dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym z realizacją zwrotu kosztów przejazdu dziecka lub ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego na podstawie złożonego wniosku w sprawie dofinansowania dojazdu oraz zawartej umowy określającej zasady zwrotu kosztów przejazdu.
2. Odbiorcą danych osobowych jest Centrum Usług Wspólnych w Piasecznie i Gmina Piaseczno, ul. Kościuszki 5, 05-500 Piaseczno.
3. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
4. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 14.07.1983 r., o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r., w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i danych Pani/Pana dziecka oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, co do danych osobowych, których podanie jest dobrowolne, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem. Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymaga jego złożenia w formie pisemnej.
6. W celu skorzystania z wskazanych wyżej praw może Pani/Pan zgłosić się do Centrum Usług Wspólnych w Piasecznie lub przesłać wniosek listownie na adres: Centrum Usług Wspólnych w Piasecznie, ul. Kusocińskiego 4, 05-500 Piaseczno.
Tutejszy organ – Administrator danych osobowych – bez zbędnej zwłoki – a w każdym razie w terminie miesiąca od dnia wpłynięcia wniosku – udziela osobie, której dane dotyczą, informacji o działaniach podjętych w związku z realizacją ww. praw. W razie potrzeby termin ten może zostać przedłużony o kolejne dwa miesiące z uwagi na skomplikowany charakter żądania lub liczbę żądań.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

Zapoznałam/em się w informacjami i pouczeniem zawartymi w niniejszej klauzuli. Przedmiotowe informacje są dla mnie zrozumiałe. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka w celu realizacji obowiązków Gminy Piaseczno związanych z realizacją zwrotu kosztów przejazdu dziecka lub ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego.

Data i podpis Wnioskodawcy