

**ZARZĄDZENIE NR 129/2022
BURMISTRZA CYBINKI**

z dnia 19 grudnia 2022 r.

w sprawie zasad zwrotu kosztów przejazdu dzieci i uczniów niepełnosprawnych z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację wychowanie przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki w przypadku zapewnienia dowozu i opieki przez ich rodziców, prawnych opiekunów oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2022 r. poz. 559 z późn. zm.) w związku z art. 32 ust. 6, art. 39 ust. 4 i art. 39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2021 r., poz. 1082 z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Warunkiem zwrotu kosztów dowozu jest złożenie wniosku - wzór wniosku o zwrot kosztów dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego na dany rok szkolny wraz z wymaganymi załącznikami stanowi Załącznik nr 1 do zarządzenia.

2. Wniosek na dany rok szkolny należy złożyć w Urzędzie Miejski w Cybince przy ul. Szkolnej 5 do 31 sierpnia każdego roku.

3. W przypadku złożenia wniosku w trakcie roku szkolnego i podpisania stosownej umowy o zwrot kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna obowiązuje od dnia złożenia wniosku.

§ 2. 1. Pozytywne rozpatrzenie wniosku, o którym mowa w § 1, jest podstawą zawarcia umowy określającej zasady zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna do/ze szkoły.

2. Umowa zawierana jest na rok szkolny pomiędzy Burmistrzem Cybinki, a opiekunem dziecka/ucznia niepełnosprawnego.

3. Wzór umowy określającej zasady zwrotu kosztów przejazdu do szkoły stanowi Załącznik nr 2.

§ 3. 1. Zwrot kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego przysługuje wyłącznie za dni, w których dziecko/uczeń był obecny w szkole, lub w przypadku ucznia niepełnosprawnego przebywającego w internacie w miejscu odbywania obowiązku szkolnego/nauki za dni, w których nastąpił przewóz ucznia do/z internatu.

2. Liczba dni obecności dziecka/ucznia w szkole lub liczba dni przewozu ucznia do i z internatu musi być poświadczona podpisem dyrektora szkoły.

§ 4. 1. Opiekun, który podpisał umowę, o której mowa w § 2, aby otrzymać zwrot kosztów przejazdu składa w Urzędzie Miejskim w Cybince rachunek o zwrot kosztów, który stanowi załącznik do umowy.

2. Rachunek należy złożyć w Urzędzie Miejskim w Cybince nie później niż do 10 dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym realizowano dowóz dziecka/ucznia.

3. Wypłata środków finansowych z tytułu zwrotu kosztów przejazdu nastąpi do 25 dnia danego miesiąca.

§ 5. 1. W przypadku zmiany miejsca zamieszkania ucznia na inną gminę niż Gmina Cybinka bezzwłocznie należy powiadomić o tym fakcie Burmistrza Cybinki.

2. Zwrot kosztów dowożenia nie przysługuje od dnia zmiany miejsca zamieszkania.

§ 6. Wykonanie zarządzenia powierza się Burmistrzowi Cybinki.

§ 7. Traci moc Zarządzenie nr 15/18 Burmistrza Cybinki z dnia 5 marca 2018 r. w sprawie ustalenia zasad zwrotu kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych oraz ich rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki.

§ 8. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Burmistrz

Marek Kołodziejczyk

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 129/2022

Burmistrza Cybinki

z dnia 19 grudnia 2022 r.

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOWOZU DZIECKA/UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO

Cybinka, dnia.....

.....
.....
(Imię i nazwisko Opiekuna*)

.....
(Adres zamieszkania Opiekuna)

Nr dowodu tożsamości

Nr telefonu

Adres poczty elektronicznej

Burmistrz Cybinki

Wnioskuje o zawarcie umowy o zwrot kosztów dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka** samochodem/środkami komunikacji zbiorowej**

1. Nazwisko i imię dziecka/ucznia:

2. Data urodzenia dziecka/ucznia:

3. Adres zamieszkania dziecka/ucznia:

4. Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka**, do którego uczęszcza dziecko/uczeń:

.....
5. Dziecko uczęszcza/będzie uczęszczać do klasy w roku szkolnym,

Korzysta z internatu TAK / NIE **

6. Okres dowożenia do przedszkola/szkoły/ośrodka** w roku szkolnym:

od do

(data rozpoczęcia dowozu)

(data zakończenia dowozu)

7. Dowóz samochodem pozostającym w dyspozycji Opiekuna

Dowóz powierzony innemu podmiotowi

(zaznaczyć właściwy kwadrat)

8. Dane pojazdu, którym dziecko/uczeń będzie dowożone/y:
marka, model.....,

nr rejestracyjny.....,

pojemność skokowa silnika cm³.

9. Wskazuję jeden z poniższych wariantów dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka** (zwanego dalej placówką oświatową):

Wariant 1 (miejsce zamieszkania – placówka oświatowa)

Przewóz na trasie z miejsca zamieszkania dziecka/ucznia do placówki oświatowej

1. Miejsce zamieszkania (adres)

2. Placówka oświatowa (adres)

Wariant 2 (miejsce zamieszkania – placówka oświatowa – miejsce pracy)

Przewóz na trasie z miejsca zamieszkania dziecka/ucznia do placówki oświatowej z uwzględnieniem miejsca pracy opiekuna/innego podmiotu.

1. Miejsce zamieszkania (adres)

.....

2. Placówka oświatowa (adres)

3. Miejsce pracy (określenie pracodawcy i jego adresu)

.....

10. Zapewniam dowóz środkami publicznego transportu zbiorowego (wymienić jakim/i):

..... do miejscowości

11. Numer rachunku bankowego do przekazania zwrotu kosztów dowozu:

.....

** Opiekun oznacza rodzica, opiekuna prawnego lub osobę/podmiot sprawującą/y pieczę zastępczą*

**** skreślić niepotrzebne**

12. Załączniki do wniosku***:

Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka/ucznia,

Aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną,

Zaświadczenie o realizowaniu nauki przez dziecko/ucznia w przedszkolu/szkole/ośrodku, wydane przez dyrektora lub osobę upoważnioną,

Kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu, którym będzie realizowany dowóz,

Inne dokumenty:

.....

***- zaznacz znakiem "X" dołączone załączniki

Oświadczenie wnioskodawcy

1. Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym, a załączone do wniosku dokumenty są zgodne z oryginałem,

2. Przyjmuję do wiadomości, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku informacje mogą być kontrolowane w celu weryfikacji uprawienia do zwrotu kosztów dowozu.

3. Przyjmuję do wiadomości, że liczba kilometrów dla wybranej trasy przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego zostanie przeliczona na podstawie danych ze strony internetowej Mapy Google i będzie to trasa najkrótsza przeliczona na podstawie podanych adresów z jednego wskazanego spośród 2 wariantów.

.....

(czytelny podpis Opiekuna)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Urząd Miejski w Cybince spełniając obowiązek informacyjny towarzyszący zbieraniu danych osobowych - art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. 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 rozporządzenie o ochronie danych, informuje że:

1. Administratorem Państwa danych jest Burmistrz Cybinki (adres: Urząd Miejski w Cybince ul. Szkolna 5, 69-108 Cybinka, telefon kontaktowy: 68 391 14 40).

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@cbi24.pl ub pisemnie na adres Administratora w sprawach dotyczących przetwarzania Pana/Pani* danych osobowych lub państwa dziecka.

3. Pani/Pana* dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana* córki/syna* przetwarzane będą w celach wynikających z obowiązujących przepisów prawa, a związanych z zapewnieniem zwrotu kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka, na podstawie art. 32 ust. 6, art. 39 ust. 4 i art. 39 a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.

4. Administrator danych nie planuje przekazywać danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy, organizacji międzynarodowej, lub do państwa trzeciego.

5. Pani/Pana* dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana* córki/syna* będą przechowywane przez okres realizacji zadania oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji związanej ze świadczeniem tego rodzaju, zgodnie z odrębnymi przepisami.

6. Posiada Pani/Pan* prawo dostępu do treści swoich danych oraz danych osobowych Pani/Pana* córki/syna*, prawo do ich sprostowania, poprawienia, usunięcia, ograniczenia przetwarzania i ich przenoszenia.

7. Ma Pani/Pan* prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych do jej wycofania. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.

8. Przysługuje Pani/Panu* prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan*, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana* narusza przepisy powyższego Rozporządzenia;

9. Podanie przez Panią/Pana* danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana* córki/syna* jest wymogiem ustawowym, niepodanie ich skutkować będzie brakiem możliwości realizacji przyznania zwrotu kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka. W zakresie danych osobowych, które mogą być przetwarzane na podstawie Pani/Pana* zgody, ich podanie jest dobrowolne.

10. Pani/Pana* dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana* córki/syna* nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

11. Pani/Pana* dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana* córki/syna* na podstawie przepisów prawa mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym lub uprawnionym organom.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem* się z wyżej wymienioną klauzulą informacyjną i zgodnie Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r., wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, podanych w składanym wniosku w celu realizacji zadania pkt 3 wyżej wymienionej klauzuli, przez Urząd Miejski w Cybince z siedzibą ul. Szkolna 5, 69-108 Cybinka.

.....
(data i czytelny podpis składającego wniosek)

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 129/2022

Burmistrza Cybinki

z dnia 19 grudnia 2022 r.

UMOWA NR

określająca zasady zwrotu kosztów dowozu dziecka/ucznia* niepełnosprawnego, jego rodzica/opiekuna prawnego/osoby sprawującej pieczę zastępczą* do przedszkola/szkoły/ośrodka* samochodem-środkami komunikacji*, zawarta w Cybince w dniu

pomiędzy:

Gminą Cybinka reprezentowaną – przez – Burmistrza Cybinki, przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy -,

a

..... zam. - rodzicem/opiekunem prawnym/osoby sprawującej pieczę zastępczą, zwanym dalej Opiekunem.

§ 1. Gmina Cybinka realizując obowiązek wynikający z art. 32 ust. 6 i art. 39 ust. 4 i 39 a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 z późn. zm.¹⁾), zwanej dalej ustawą, w zakresie zapewnienia dowozu i opieki nad uczniem niepełnosprawnym, zam. powierza ten obowiązek Opiekunowi Pani/Panu zam.

§ 2.

1. Opiekun oświadcza, że dziecko/uczeń* uczęszcza do przedszkola/szkoły/ośrodka* (nazwa i adres), w celu realizacji obowiązku

2. Opiekun zobowiązuje się do zapewnienia dowożenia dziecka/ucznia* do przedszkola/szkoły/ośrodka* z miejsca zamieszkania i z powrotem oraz sprawowania opieki w czasie dowozu.

3. W czasie dowozu Opiekun bierze pełną odpowiedzialność za dziecko/ucznia*, a także za ewentualne szkody wynikające z wypadków lub innego rodzaju zdarzeń.

4. Opiekun oświadcza, że po odwiezieniu dziecka/ucznia* będzie udawał się do miejsca zamieszkania/ miejsca pracy*.

5. Opiekun oświadcza, że nie uzyskuje zwrotu lub dofinansowania kosztów dowożenia dziecka ze źródeł innych niż przewiduje umowa.

§ 3. 1. Opiekun oświadcza, że dziecko/uczeń* będzie dowożone/y do przedszkola/szkoły/ośrodka* samochodem marki, o pojemności skokowej silnikacm³, o nr rej.:

którego opiekun jest właścicielem/współwłaścicielem/użytkownikiem* i posiada zgodę współwłaściciela/upoważnienie właściciela* do użytkowania w/w samochodu w celu zapewnienia dowożenia dziecka/ucznia*,

który będzie wykorzystywany przed podmiot, któremu opiekun powierzył transport i sprawowanie opieki w czasie przewozu.

2. Opiekun zapewnia, że w/w samochód jest dopuszczony do ruchu drogowego, posiada właściwy stan techniczny wymagany przepisami prawa i niezbędne ubezpieczenie.

3. Stawkę za 1 kilometr przebiegu pojazdu określa Rada Miejska w Cybince, w drodze uchwały, zgodnie z normą art. 39 a ust. 3 ustawy Prawo oświatowe.

§ 4. 1. Opiekun oświadcza, że dziecko/uczeń będzie dowożone/y z domu do przedszkola/szkoły/ośrodka* trasą o długości km.

2. Po odwiezieniu dziecka/ucznia* do przedszkola/szkoły/ośrodka* Opiekun będzie dojeżdżał do miejsca pracy trasą o długości km.

3. Trasa z domu do miejsca pracy bez uwzględnienia dowozu dziecka do przedszkola/szkoły/ośrodka* wynosi - km.

§ 5. 1. Wysokość zwrotu jednorazowego dowozu ustalana jest zgodnie z art. 39 a ust. 2 ustawy, na podstawie danych przekazanych przez Opiekuna wynosi zł.

2. Zwrot kosztów dowozu następuje w rozliczeniu miesięcznym na podstawie rachunku Opiekuna i stanowi iloczyn liczby dni dowozu i kosztu jednorazowego dowozu.

3. Opiekun w terminie do 10 dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym odbywał się dowóz przedstawia rachunek z poświadczeniem przez przedszkole/szkołę/ośrodek* liczby dni obecności/liczbę przyjazdów i wyjazdów do /z internatu.

4. W przypadku, gdy Opiekun powierzy dowożenie dziecka/ucznia* innemu podmiotowi kwotę zwrotu kosztów takiego dowozu ustala się jak w przypadku, gdyby Opiekun przewóz wykonywał osobiście.

5. Miesięczne rozliczenie kosztów dowozu dziecka następuje na podstawie przedstawionego rachunku.

6. Zwrot kosztów dowozu następuje nie później niż do 25 dnia miesiąca za dany okres rozliczeniowy, w którym odbywał się dowóz na rachunek bankowy Opiekuna

§ 6. Zwrot kosztów przejazdu nie przysługuje za czas nieobecności dziecka/ucznia* w przedszkolu/szkole/ośrodku*.

§ 7. Opiekun zobowiązuje się do powiadomienia Burmistrza Cybinki o każdej zmianie przedszkola/szkoły/ośrodka*, pracodawcy lub miejsca zamieszkania, która wiąże się ze zmianą długości tras określonych w § 4.

§ 8. Umowa została zawarta na czas oznaczony od dniado dnia w roku szkolnym

§ 9. Wszelkie zmiany umowy następują na piśmie pod rygorem jej nieważności.

§ 10. W sprawach nieunormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego i ustawy Prawo oświatowe.

§ 11. Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, które otrzymują jeden egzemplarz Opiekun, dwa egzemplarze Urząd Miejski w Cybince.

.....

(Opiekun) (Skarbnik, Burmistrz)

* *niepotrzebne skreślić*

Załącznik do Umowy

Cybinka, dnia

.....

(imię i nazwisko Opiekuna)

.....

(adres zamieszkania Opiekuna)

.....

(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

.....

(PESEL ucznia)

Burmistrz Cybinki

Rachunek
zwrotu kosztów dowozu samochodem dziecka/ucznia* niepełnosprawnego
oraz jego Opiekuna do przedszkola/szkoły/ośrodka*.

WYPEŁNIA OPIEKUN

Przedkładam rachunek za przejazdy
(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)

w miesiącu roku szkolnym wraz z zaświadczeniem
dyrektora placówki o ilości dni obecnych.

.....
(data, podpis Opiekuna)

**niepotrzebne skreślić*

*** należy dołączyć stosowne upoważnienie*