

Łądek, dnia.....

.....  
( imię i nazwisko wnioskodawcy )

.....  
( adres )

.....  
( telefon kontaktowy )

## Wójt Gminy Łądek

### WNIOSEK

#### O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU UCZNIĄ NIEPEŁNOSPRAWNEGO

Występuję z wnioskiem o:

- 1) zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna do szkoły lub ośrodka środkami komunikacji publicznej/prywatnej\*
- 2) zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego do szkoły lub ośrodka samochodem osobowym przez rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego.\*

\*właściwe podkreślić

#### DANE NIEZBĘDNE DO ROZPATRZENIA WNIOSKU

Imię i nazwisko ucznia	
Data i miejsce urodzenia ucznia	
Adres zamieszkania ucznia	
Adres szkoły lub ośrodka, do którego będzie uczęszczało dziecko	
Imię i nazwisko rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego, numer dowodu tożsamości	
Adres zamieszkania rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego	
Okres dowożenia do szkoły lub ośrodka ( od –do )	
Wskazanie środka komunikacji publicznej czy prywatnej	
<b>Wypełnia wnioskodawca, który wnioskuje o zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego prywatnym samochodem osobowym</b>	
Marka, model Numer rejestracyjny	
Nr dowodu rejestracyjnego	
Nr polisy ubezpieczeniowej OC, NW	

Imię i nazwisko rodzica, opiekuna, opiekuna prawnego, który będzie dowoził ucznia	
Najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do szkoły lub ośrodka w km.	

### FORMA REALIZACJI PRYZNANEGO ŚWIADCZENIA

W przypadku przyznania kosztów dowozu dziecka niepełnosprawnego zwrot odpowiednio udokumentowanych kosztów nastąpi w drodze przelewu na wskazany przez wnioskodawcę rachunek bankowy lub w formie wypłaty gotówkowej.

Oświadczam, że:\*

wyrażam zgodę na przekazywanie świadczeń związanych z dowozem dziecka niepełnosprawnego na wskazany rachunek bankowy

Nr rachunku

.....

Nazwa banku

.....

świadczenie finansowe związane z dowozem dziecka niepełnosprawnego będę pobierała/pobierał w formie gotówkowej w kasie Urzędu Gminy w Łądku

\*zaznaczyć właściwe

Oświadczam pod odpowiedzialnością wynikającą z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. Kodeks karny ( Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami ), iż:

- 1) Posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z ustawą z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (dz. U. z 2015 r. poz.. 155 z ew. późn. zm)
- 2) Informacje zawarte w złożonym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą;
- 3) Przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje mogą być kontrolowane;
- 4) Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( tekst jednolity Dz. U.z 2014r. poz. 1182 z późniejszymi zmianami ) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do szkół i przedszkoli, zgodnie z ustawą o systemie oświaty.

.....

( miejscowość, data ) ( podpis wnioskodawcy )

Załączniki:

Lp.	Nazwa załącznika wniosku*	Wskazanie dołączenia załącznika do wniosku
1.	Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia	
2.	Aktualne orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub zajęć rewalidacyjno wychowawczych wydane na podstawie art. 71b ust. 3 ustawy z dnia 07 września 1991 r. o systemie oświaty ( tekst jednolity Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późniejszymi zmianami )	
3.	Skierowanie ucznia do kształcenia specjalnego w danej placówce ( dotyczy tylko szkół i ośrodków specjalnych )	
4.	Potwierdzenie przyjęcia dziecka do szkoły lub ośrodka / zaświadczenie o kontynuacji nauki przez dziecko w szkole lub ośrodku wydane przez dyrektora placówki	
5.	Inne dokumenty	

\*w przypadku dołączenia załącznika należy zaznaczyć znakiem X