

WNIOSK
w sprawie zwrotu kosztów przejazdu
do szkoły lub przedszkola *
w roku szkolnym 2018/2019

W związku z uczęszczaniem mojego syna/córki *:

1. Imię i nazwisko dziecka dowożonego
2. Data i miejsce urodzenia
3. PESEL dziecka
4. Adres zamieszkania dziecka

Proszę zwrot kosztów przejazdu do szkoły lub przedszkola

5. Nazwa, adres szkoły lub przedszkola
- klasa

6. Czy dziecko porusza się za pomocą wózka inwalidzkiego ? TAK NIE

7. Okres świadczonej usługi: od..... do

8. Orientacyjny czas (godzina) rozpoczynania i kończenia zajęć

9. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych *

.....

10. Adres zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych *

.....

11. Nr telefonu kontaktowego do opiekunów

12. Numer konta bankowego

.....

W przypadku zmiany szkoły, zobowiązuję się do ponownego złożenia wniosku.

*** niepotrzebne skreślić**

- wstawić znak „x” przy wybranej odpowiedzi

Oświadczam, że:

Informacje zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą.

Załączone do wniosku kopie dokumentów są zgodne z oryginałem.

Przyjmuję do wiadomości, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku informacje będą kontrolowane w celu weryfikacji uprawnienia do zwrotu kosztów dowożenia.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Do wniosku należy dołączyć:

1. kserokopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności dziecka,
2. kserokopię aktualnego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wystawionego przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną,
3. inne dokumenty niezbędne do zawarcia umowy.

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Burmistrza Miasta Czeladź z siedzibą w Urzędzie Miasta Czeladź ul. Katowicka 45, moich danych osobowych zawartych we wniosku o zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego i opiekuna do szkoły lub przedszkola *

TAK

NIE

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.) informuje się, że

1. Administratorem Danych Osobowych jest Burmistrz Miasta Czeladź z siedzibą w Urzędzie Miasta Czeladź, ul. Katowicka 45, 41-250 Czeladź, tel. 32 763 79 00, email: czeladz@um.czeladz.pl, BIP: bip.czeladz.pl;
2. Administrator Danych Osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z siedzibą w Urzędzie Miasta Czeladź, ul. Katowicka 45, 41-250 Czeladź, tel. 32 763 79 79.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań Administratora Danych Osobowych - na podstawie art. 6 i art. 9 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
5. Dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych lub innych przepisach prawa, regulujących czas przetwarzania danych, którym podlega Administrator.
6. Osoba, której dane dotyczą posiada prawo do żądania od Administratora dostępu do treści swoich danych osobowych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, a także przenoszenia danych.
7. Podanie danych osobowych może być wymogiem ustawowym, wynikającym z umowy lub warunkiem zawarcia umowy.

W przypadku istnienia obowiązku ustawowego i nie podania swoich danych osobowych, nie będzie możliwości realizacji zadania ustawowego, co może skutkować konsekwencjami przewidzianymi przepisami prawa. W przypadku istnienia obowiązku wynikającego z umowy i nie podania swoich danych osobowych, nie będzie możliwości realizacji umowy.

W przypadku, gdy podanie danych będzie warunkiem zawarcia umowy a ich niepodanie skutkować będzie niemożliwością zawarcia umowy.

8. Administrator Danych Osobowych nie stosuje profilowania.
9. Osoba, której dane dotyczą posiada prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Czeladź, dnia

.....
Podpis wnioskodawcy

*wybrać właściwe