**WNIOSEK**

**O ZWROT KOSZTÓW PRZEWOZU DZIECKA/UCZNIA
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ ORAZ JEGO RODZICA/OPIEKUNA
DO PRZEDSZKOLA/SZKOŁY/PLACÓWKI OŚWIATOWEJ**

**W ROKU SZKOLNYM 2021/2022**

DANE WNIOSKODAWCY:

* + - 1. Imię i Nazwisko:
			2. Adres zamieszkania:
			3. Adres miejsca pracy wnioskodawcy\*\*…………………………………………………………
			4. Numer telefonu:

INFORMACJE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNEGO DZIECKA:

1. Imię i Nazwisko: .
2. Adres zamieszkania:
3. Data urodzenia:
4. Nazwa i adres szkoły (ośrodka/ placówki oświatowej), w której dziecko będzie realizowało obowiązek nauki: ………..……………………………….

1. Okres dowożenia dziecka do szkoły/przedszkola/ośrodka od………………do
2. **Wnoszę o zwrot kosztów przewozu niepełnosprawnego dziecka/ucznia\* do przedszkola/szkoły/ośrodka\* przez rodzica/opiekuna\* prawnego prywatnym pojazdem.**
3. Liczba km najkrótszej trasy drogami publicznymi z domu do placówki, a także przewozu rodzica z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy, i z powrotem……....
4. Liczba km najkrótszej trasy drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonałby przewozu, o którym mowa wyżej:……………
5. Dowóz własnym środkiem transportu **□** Dowóz zlecony innemu podmiotowi **□**
6. Dane pojazdu, którym dziecko/uczeń będzie dowożony:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Marka  |  |
| 2 | Model  |  |
| 3 | Rok produkcji |  |
| 4 | Nr rejestracyjny |  |
| 5 | Nr identyfikacyjny pojazdu-VIN |  |
| 6 | Pojemność skokowa silnika (cm³) | cm³ |
| 7 | Średnie zużycie paliwa na 100 km dla danego pojazdu wg danych producenta pojazdu | l na 100/km |
| 8 | Źródło, z którego podano średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 km dla danego pojazdu wg danych producenta pojazdu\*\*\* |  |
| 9 | Rodzaj paliwa *(właściwe zaznaczyć)* | Benzyna bezołowiowa |  | Olej napędowy |  | LPG |  |

*\*\*\*Informacja o średnim zużyciu paliwa wskazana w świadectwie zgodności WE, lub informacja od producenta pojazdu ze wskazaniem nr VIN o średnim zużyciu paliwa w jednostkach na 100 km- cykl łączony lub informacja pobrana ze strony internetowej np. (Auto Centrum.pl)*

1. **Wnoszę o zwrot kosztów przewozu niepełnosprawnego dziecka/ucznia do przedszkola/szkoły/ośrodka środkiem zbiorowej komunikacji publicznej**

Informuję, iż dziecko/uczeń będzie dowożone środkami komunikacji publicznej. Rodzaj środka transportu:………………………………………….

Jednostkowy koszt przejazdu środkami komunikacji publicznej *(na trasie: miejsce zamieszkania – placówka oświatowa)*

 uczeń:………………………………………….…..

 opiekun:……………………………………………

z uwzględnieniem ulg ustawowych.

Dzienny koszt przejazdu ucznia niepełnosprawnego wraz z opiekunem, na trasie *miejsce zamieszkania – placówka oświatowa – miejsce zamieszkania* wynosi………………............ zł.

Proszę o przekazanie należności z tytułu zwrotu dowozu dziecka/ ucznia niepełnosprawnego do placówki oświatowej na mój rachunek bankowy.

Nazwa banku: ………………………………………...……………………………………….

Nr rachunku bankowego:……………………………….……………………………...………

1. **Oświadczenie wnioskodawcy:**
2. Oświadczam, iż jestem właścicielem/współwłaścicielem/leasingobiorcą/użytkownikiem\* samochodu osobowego marki wskazanego w pkt. I wniosku i posiadam zgodę właściciela/współwłaściciela\* do użytkowania ww. samochodu w celu zapewnienia dowożenia dziecka/ ucznia\*.
3. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu Gminy Zakrzówek w przypadku jakichkolwiek zmian.

„Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

 ……………………………………………….…… ………………………………………….

 (miejscowość i data ) (podpis wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku:

1. Kserokopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności dziecka.
2. Kserokopia aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego.
3. Zaświadczenie ze szkoły/placówki oświatowej o realizowaniu nauki w danej placówce.
4. Dokument, z którego wynika średnie zużycie paliwa na 100 km dla danego pojazdu według danych producenta.
5. Dowód rejestracyjny pojazdu- do wglądu.