

(Kod kreskowy)

(Pieczęć wpływu do Jednostki)

Numer sprawy:

Wniosek

Na okres: od do
(data rozpoczęcia dowozu) (data zakończenia dowozu)

Wybierz jeden z dostępnych wariantów:

**zwrot kosztów dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego
własnym środkiem transportu**
do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego



Wypełnij część A i B, a następnie złóż/prześlij do:

Gdańskie Centrum Świadczeń
ul. Kartuska 32/34
80-104 Gdańsk

infolinia: (58) 326 79 89

e-mail: koordynacja@gdansk.gda.pl

www.gcs.gda.pl

Punkt przyjmowania wniosków:

poniedziałek: 8:00 – 15:30

wtorek: 8:00 – 15:00

środa: 8:00 – 17:00

czwartek: 8:00 – 15:00

piątek: 8:00 – 15:00

Termin składania wniosku na **NOWY ROK SZKOLNY: od 1 września** każdego roku przez cały rok szkolny.
(wymagane aktualne zaświadczenie o uczęszczaniu dziecka do szkoły).

Rozpatrzenie wniosku trwa do 2 miesięcy i kończy się podpisaniem umowy z rodzicem.
Zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonego rozliczenia potwierdzającego ilość dni uczęszczania dziecka do placówki.

bezpłatny przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego mikrobusem
w ramach systemu edukacji



Wypełnij część A i C, a następnie złóż/prześlij do:

Urząd Miejski w Gdańsku
Wydział Edukacji
Ul. Nowe Ogrody 8/12
80-803 Gdańsk

telefon: (58) 526 80 41

e-mail: we@gdansk.gda.pl

www.gdansk.pl/urząd-miejski

Punkt przyjmowania wniosków:

poniedziałek: 8:00 – 16:00

wtorek: 8:00 – 16:00

środa: 8:00 – 17:00

czwartek: 8:00 – 16:00

piątek: 8:00 – 15:00

Termin składania wniosku na **NOWY ROK SZKOLNY: od 1 kwietnia do 30 kwietnia** każdego roku.

Po tym okresie, wnioski można składać przez cały rok szkolny, z zastrzeżeniem, że termin ich rozpatrzenia wynosi do 4 m-cy od daty ich złożenia. Realizacja dowozu dziecka nastąpi pod warunkiem zapewnienia miejsca u realizatora przewozu.

CZĘŚĆ A (wspólna dla obu wariantów)

Dane rodzica/opiekuna																					
Imię	Nazwisko																				
Numer PESEL	Data urodzenia																				
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																					
Adres zamieszkania																					
Miejscowość	Kod pocztowy																				
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania																			
Telefon (1)	Adres poczty elektronicznej (1)																				

(1) Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z potrzeby sprawnej komunikacji.

Dane dziecka/ucznia																					
Imię	Nazwisko																				
Numer PESEL	Data urodzenia																				
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																					
Adres zamieszkania																					
Miejscowość	Kod pocztowy																				
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania																			

Nazwa i adres placówki oświatowej, do której będzie uczęszczać dziecko		
Nazwa		
Miejscowość	Kod pocztowy	
Ulica	Numer	Klasa

CZĘŚĆ B (dotyczy dowozów własnym środkiem transportu)

Adres miejsca pracy rodzica/opiekuna		
Czy praca wykonywana jest w systemie zdalnym: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Miejscowość	Kod pocztowy	
Ulica		Numer

Dane pojazdu, którym dziecko/uczeń będzie dowożone oraz odległości

Marka	
Model	
Rok produkcji	
Nr rejestracyjny	
Pojemność skokowa silnika (cm ³)	cm ³

Liczba km najkrótszej trasy drogami publicznymi z domu do placówki oświatowej w jedną stronę: km
Liczba km najkrótszej trasy drogami publicznymi z placówki oświatowej do miejsca pracy w jedną stronę: km
Liczba km najkrótszej trasy drogami publicznymi z domu do miejsca pracy w jedną stronę: km

Wpłata świadczeń

Należność z tytułu zwrotu kosztów dowozu dziecka proszę przelewać na konto:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Oświadczenie wnioskodawcy

- 1) Zobowiązuję się do zorganizowania dowozu dziecka / ucznia do placówki oświatowej we własnym zakresie oraz biorę na siebie pełną odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo w drodze do i z placówki oświatowej.
- 2) Oświadczam, iż jestem właścicielem / współwłaścicielem / posiadaczem z innego tytułu prawnego* samochodu osobowego wskazanego w CZĘŚCI B wniosku.

| W przypadku zaznaczenia współwłaściciela oświadczam, że posiadam jego zgodę do korzystania ww. samochodu w celu zapewnienia dowożenia dziecka/ucznia do placówki oświatowej.

● **Należy wypełnić oświadczenie załączone pod częścią B wniosku.**

- 3) W roku szkolnym, na który ubiegam się o zwrot kosztów dowozu, korzystałem/am ze środka transportu zorganizowanego przez placówkę (mikrobus będący własnością szkoły / placówki oświatowej)

Tak, w okresie od do

Nie

4) W roku szkolnym, na który ubiegam się o zwrot kosztów dowozu, korzystałam/em z dowozów mikrobusem organizowanych przez Wydział Edukacji Urzędu Miejskiego w Gdańsku we współpracy z Zarządem Transportu Miejskiego w Gdańsku (ZTM w Gdańsku)

- Tak, w okresie od do
- Nie

5) Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Gdańskiego Centrum Świadczeń przypadku wystąpienia jakichkolwiek zmian mających wpływ na prawo do zwrotu kosztów lub jego wysokość, w szczególności **zaprzestania przewozu dziecka do placówki, zmianę pokonywanej odległości wynikającej ze zmiany miejsca zamieszkania, zmiany adresu miejsca pracy, podjęcia/utrąty zatrudnienia, korzystania z dowozu mikrobusem itp.**

Załączniki:

- kserokopia aktualnego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z poradni psychologiczno-pedagogicznej
- zaświadczenie ze szkoły lub placówki oświatowej o realizowaniu nauki w danej placówce
- oświadczenie - zgoda właściciela/współwłaściciela na użytkowanie samochodu (w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest jedynym właścicielem pojazdu lub użytkuje samochód, który nie jest jego własnością – treść poniżej)

Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Gdańsk

.....
(miejscowość)

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

Oświadczenie właściciela/współwłaściciela pojazdu

Imię i nazwisko										
PESEL										
seria i numer dow. osobistego										

Oświadczam, że jestem właścicielem / współwłaścicielem* samochodu osobowego / motocykla*

o numerze rejestracyjnym:

Wyrażam zgodę, na odwożenie i przywożenie dziecka

(imię i nazwisko)

przez z miejsca zamieszkania do placówki oświatowej.

(imię i nazwisko rodzica)

Gdańsk

.....
(miejscowość)

.....
(data)

.....
(podpis współ/właściciela pojazdu)

*zaznacz właściwe

KLAUZULA INFORMACYJNA – DOWÓZ DZIECKA/UCZNIA WŁASNYM ŚRODKIEM TRANSPORTU

Zeskanuj **kod QR** aby zapoznać się z klauzulą informacyjną.
Klauzula informacyjna dostępna również na stronie www.gcs.gda.pl
oraz w siedzibie Gdańskiego Centrum Świadczeń.



CZĘŚĆ C (dotyczy dowozów mikrobusem)

Trasa przejazdu dziecka / ucznia (wypełnić w przypadku innego adresu niż podano w części A)	
Przejazd z /do (ulica, nr domu/lokalu)	
Z.....	
do.....	
Czy dziecko / uczeń porusza się na wózku inwalidzkim? (wstaw X we właściwe pole)	
<input type="checkbox"/>	Tak
<input type="checkbox"/>	Nie
Rodzaj wózka inwalidzkiego (wstaw X we właściwe pole)	
<input type="checkbox"/>	wózek ręczny
<input type="checkbox"/>	wózek ręczny składany
<input type="checkbox"/>	wózek z napędem akumulatorowym
Oświadczenie o uwarunkowaniach przewozu: (wstaw X we właściwe pole)	
<input type="checkbox"/>	konieczność jazdy w wózku inwalidzkim
<input type="checkbox"/>	możliwość jazdy na fotelu samochodowym po samodzielnym przesadzeniu z wózka
<input type="checkbox"/>	konieczność przewozu wózka w samochodzie (dziecko/uczeń siedzi na fotelu)
<input type="checkbox"/>	konieczność zapewnienia miejsca dla opiekuna indywidualnego (poza opiekunem z busa np. rodzic/opiekun prawny/asystent)
<input type="checkbox"/>	inne:
Do wniosku o przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego mikrobusem dołączam: (wstaw X we właściwe pole)	
<input type="checkbox"/>	kopia aktualnego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z poradni psychologiczno-pedagogicznej
<input type="checkbox"/>	kopia zaświadczenia lub orzeczenia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego lub kuratora
Dodatkowe informacje o dziecku zwłaszcza o jego stanie zdrowia (informacja niezbędna do właściwego sprawowania opieki w czasie przewozu)	

I. Oświadczenie wnioskodawcy:

Jestem świadoma/-y, że wystąpienie okoliczności wskazujących na niezgodność ze stanem faktycznym i prawnym informacji podanych we wniosku, może skutkować odrzuceniem wniosku lub wstrzymaniem uprzednio przyznanego przewozu.

II. Pouczenie:

1. Wnioski niekompletne, bez wymaganych dokumentów, nie będą rozpatrywane.
2. Komisja może zwrócić się o przedłożenie do wglądu oryginałów załączonych dokumentów.

III. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych:

KLAUZULA INFORMACYJNA – DOWÓZ DZIECKA/UCZNIĄ MIKROBUSEM

Zeskanuj **kod QR** aby zapoznać się z klauzulą informacyjną.
Klauzula informacyjna dostępna również na stronie www.gdansk.pl
oraz w siedzibie Urzędu Miejskiego w Gdańsku Wydział Edukacji oraz
w sekretariacie szkół.



.....
(miejscowość)

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

Gdańsk, dniar.
(data)

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU UCZNIA PO POWROCIE TRANSPORTEM ZORGANIZOWANYM

Ja, niżej podpisana(-ny), upoważniam Panią/Pana.....
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

legitymującą(-cego) się
(rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości osoby upoważnionej)

do odbioru mojego dziecka.....
(imię i nazwisko dziecka)

uczęszczającego do
.....
(nazwa jednostki oświatowej)

Upoważnienie ważne jest*:

- od dnia do dnia
- w dniu
- do odwołania.

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo ucznia od chwili jego odbioru przez wskazaną wyżej osobę.

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

* Należy zaznaczyć właściwą opcję – i jeśli to konieczne – uzupełnić.