



(Kod kreskowy)

(Pieczęć wpływu do Jednostki)

Numer sprawy:	
----------------------	--

Wniosek o przyznanie przewozu mikrobusami osób z niepełnosprawnością w ramach systemu pomocy społecznej

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

PROSIMY WYPEŁNIĆ WNIOSEK DRUKOWANYMI LITERAMI

Dane Wnioskodawcy		
Imię	Nazwisko	
Data urodzenia		
Adres zamieszkania/korespondencji		
Miejscowość	Kod pocztowy	
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania
Telefon (2) wnioskodawcy lub przedstawiciela	Adres poczty elektronicznej	

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

Dane Przedstawiciela (rodzic, opiekun prawny, kurator, prawnik)	
Imię	Nazwisko
Numer Telefonu	
Rodzaj przedstawicielstwa (np. rodzic, opiekun prawny, kurator, prawnik)	

Nazwa i adres placówki, do której uczęszczać będzie Wnioskodawca	
Nazwa	
Miejscowość	Kod pocztowy
Ulica	Numer budynku/lokalu
Numer telefonu placówki	

Trasa przejazdu Wnioskodawcy	
Przejazd z /do (ulica, nr domu/lokalu)	
Z	
Do	
Wnioskowane godziny i dni tygodnia, w jakich będą odbywać się zajęcia (w przypadku gdy są znane)	
Poniedziałek	
Wtorek	
Środa	
Czwartek	
Piątek	
Czy Wnioskodawca porusza się na wózku inwalidzkim? (zaznaczyć właściwe X)	
<input type="checkbox"/>	Tak
<input type="checkbox"/>	Nie
Rodzaj wózka inwalidzkiego (zaznaczyć właściwe X)	
<input type="checkbox"/>	wózek ręczny
<input type="checkbox"/>	wózek ręczny składany
<input type="checkbox"/>	wózek z napędem akumulatorowym
Czy Wnioskodawca posiada przedmioty ortopedyczne konieczne do poruszania się (chodzik, kule itp.) prosimy wypisać:	
Oświadczenie o uwarunkowaniach przewozu: (zaznaczyć właściwe X)	
<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 mikrobusem dołączam: (zaznaczyć właściwe X)	
<input type="checkbox"/>	kopia orzeczenia Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności o stopniu niepełnosprawności
<input type="checkbox"/>	kopia orzeczenia Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności o uznaniu za dziecko niepełnosprawne
<input type="checkbox"/>	kopia orzeczenia lekarza orzecznika ZUS o całkowitej niezdolności do pracy w połączeniu z orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji
<input type="checkbox"/>	kopia legitymacji osoby niepełnosprawnej z wpisanym symbolem niepełnosprawności
<input type="checkbox"/>	kopia zaświadczenia lub orzeczenia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego lub kuratora
<input type="checkbox"/>	kopia pełnomocnictwa

Wyjaśnienie braku możliwości korzystania z gminnego transportu zbiorowego:

Rekomendacja placówki (potwierdzenie braku możliwości korzystania przez Wnioskodawcę z publicznego transportu zbiorowego lub transportu organizowanego przez placówkę):

A. Oświadczenie Wnioskodawcy dotyczące danych zawartych we wniosku:

Jest mi wiadome, że wystąpienie okoliczności wskazujących na niezgodność ze stanem faktycznym i prawnym informacji podanych we wniosku może skutkować odrzuceniem wniosku lub wstrzymaniem uprzednio przyznanego przewozu.

B. Informacja o przetwarzaniu danych zawartych we wniosku:

Mając na uwadze art. 13 i 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (RODO), opublikowanego w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej Nr 119/1 z dnia 4 maja 2016 r., w związku z przekazaniem danych osobowych zawartych we wniosku, informujemy, że:

1) administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest Prezydent Miasta Gdańska z siedzibą ul. Nowe Ogrody 8/12, 80-803 Gdańsk,

dane kontaktowe administratora danych osobowych:

- telefon: +48 58 323 60 00; fax: +48 58 302 39 41

- adres e-mail: umg@gdansk.gda.pl

dane kontaktowe inspektora ochrony danych:

- telefon: +48 58 323 60 00

- adres e-mail: iod@gdansk.gda.pl

2) dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu związanym z wnioskowanym przewozem,

3) podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 9 ust. 2 lit. b RODO w zw. z art. 35a ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

4) odbiorcami danych osobowych w rozumieniu RODO są inne podmioty, które otrzymują je w celu realizacji przewozu, w tym w szczególności, w ograniczonym zakresie, Zarząd Transportu Miejskiego w Gdańsku oraz firmy przewozowe wykonujące zadanie,

5) wnioskodawca ma prawo dostępu do treści podanych we wniosku danych osobowych, uzyskania kopii, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania,

6) podanie danych osobowych zawartych we wniosku jest dobrowolne jednak odmowa ich podania uniemożliwi rozpatrzenie wniosku,

7) dane osobowe pozyskane w związku ze złożeniem wniosku będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji usługi przewozu, nie dłużej jednak niż przez okres trzech lat od daty złożenia wniosku,

8) wnioskodawcy nie przysługuje prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych,

9) wnioskodawcy przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w rozumieniu przepisów RODO. Organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, a skarga wnoszona jest na zasadach określonych w przepisach o ochronie danych osobowych,

10) dane osobowe nie będą wykorzystywane do podejmowania zautomatyzowanych decyzji w indywidualnych przypadkach, w tym także do profilowania.

Gdańsk dn.
(data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy lub jego przedstawiciela)

Pouczenie:

1. Wniosek dotyczy osób niepełnosprawnych korzystających z placówek prowadzonych przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku lub zleconych przez Miejski Ośrodek Rodzinie w Gdańsku do prowadzenia.
2. Wniosek należy złożyć do dnia 30 kwietnia lub na 4 miesiące przed planowanym terminem objęcia przewozami abonamentowymi w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Gdańsku ul. Dyrekcyjna 5, 80-852 Gdańsk lub ul. Konrada Leczkowa 1A, 80-432 Gdańsk lub w Centrach Pracy Socjalnej MOPR.
3. Wniosek bez załączonych wymaganych dokumentów lub bez wyjaśnienia braku możliwości korzystania z gminnego transportu zbiorowego nie będzie rozpatrywany.
4. Komisja może zwrócić się o przedłożenie do wglądu oryginałów załączonych dokumentów.