

ZARZĄDZENIE NR WOM.0050.1.9.2020
BURMISTRZA MIASTA I GMINY SWARZĘDZ

z dnia 2 stycznia 2020 r.

w sprawie: zasad zwrotu kosztów przewozu dzieci, młodzieży i uczniów niepełnosprawnych oraz ich rodziców, opiekunów prawnych lub osób sprawujących pieczę zastępczą z miejsca zamieszkania do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 506 ze zm.) oraz art. 32 ust. 6, art. 39 ust. 4 i art. 39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1148 ze zm.)

zarządzam co następuje:

§ 1.

1. Ustala się zasady zwrotu kosztów przewozu dzieci, młodzieży i uczniów niepełnosprawnych oraz ich rodziców, opiekunów prawnych lub osób sprawujących pieczę zastępczą z miejsca zamieszkania do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej.

2. Niniejsze zasady stosuje się w przypadku, gdy przewóz i opiekę zapewniają rodzice, opiekunowie lub osoby sprawujące pieczę zastępczą.

§ 2.

Uprawnionymi do zwrotu kosztów przewozu do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej są:

- 1) niepełnosprawne dzieci pięcioletnie i sześcioletnie oraz dzieci objęte wychowaniem przedszkolnym na podstawie art. 31 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148 ze zm.), dalej zwanej "ustawą", do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego;
- 2) uczniowie niepełnosprawni, których kształcenie i wychowanie odbywa się na podstawie art. 127 ustawy, do najbliższej szkoły podstawowej, a uczniowie z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym - do najbliższej szkoły podstawowej i ponadpodstawowej, do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym uczeń kończy 21. rok życia;
- 3) dzieci i młodzież, o których mowa w art. 36 ust. 17 ustawy, a także dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z których jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność intelektualna, do ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym kończą:
 - a) 24. rok życia - w przypadku uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z których jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność intelektualna;
 - b) 25. rok życia - w przypadku uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.

§ 3.

Warunkiem skorzystania przez uprawnionego ze zwrotu kosztów przewozu, o którym mowa w niniejszym zarządzeniu, jest niekorzystanie przez niego z dowozu zorganizowanego (zbiorowego) świadczonego przez Gminę Swarzędz.

§ 4.

1. Wzór wniosku o zwrot kosztów przewozu dziecka/młodzieży/ucznia niepełnosprawnego stanowi załącznik nr 1.

2. Załącznikami do wniosku o zwrot kosztów przewozu dziecka/młodzieży/ucznia niepełnosprawnego są:

- a) aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka/młodzieży/ucznia;
- b) aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka/młodzieży/ucznia;
- c) skierowanie dziecka/młodzieży/ucznia do kształcenia specjalnego w danym przedszkolu, oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej, innej formie wychowania przedszkolnego, ośrodku rewalidacyjno-wychowawczym, szkole podstawowej albo szkole ponadpodstawowej lub jeśli nie posiada skierowania – zaświadczenie potwierdzające przyjęcie/uczęszczanie dziecka/młodzieży/ucznia do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej.

§ 5.

1. Wnioski o zwrot kosztów przewozu należy składać w terminie do dnia 15 sierpnia każdego roku.

2. Wnioski o zwrot kosztów przewozu na drugi semestr roku szkolnego 2019/2020 należy złożyć w terminie do 15 stycznia 2020 r.

3. W uzasadnionych przypadkach wniosek może być złożony po upływie terminu określonego w ust. 1 i ust. 2, z zastrzeżeniem, że rozpoczęcie realizacji zadania nastąpi w terminie do 30 dni od dnia złożenia wszystkich wymaganych dokumentów.

§ 6.

1. Pozytywne rozpatrzenie wniosku, o którym mowa w §4, jest podstawą zawarcia umowy określającej zasady zwrotu kosztów przewozu dziecka/młodzieży/ucznia niepełnosprawnego prywatnym samochodem osobowym z miejsca zamieszkania dziecka/młodzieży/ucznia do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej.

2. Umowa zawierana jest na okres danego roku szkolnego.

3. Umowa na drugi semestr roku szkolnego 2019/2020 zawierana jest na czas tego semestru.

4. Umowa zawierana jest pomiędzy Gminą Swarzędz a rodzicem, opiekunem prawnym lub osobą sprawującą pieczę zastępczą.

§ 7.

1. Zwrot kosztów przewozu nastąpi na wskazany w umowie rachunek bankowy w częściach, po upływie miesięcznego okresu rozliczeniowego, na podstawie *Zaświadczenia o obecności dziecka/młodzieży/ucznia na zajęciach w placówce* (którego wzór stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego Zarządzenia).

2. Zwrot kosztów przewozu obliczany jest zgodnie z art. 39a ust. 2 ustawy, wprowadzającym wzór na określenie wysokości kosztów jednorazowego przewozu.

§ 8.

Wypłata środków finansowych z tytułu zwrotu kosztów przejazdu następuje na wskazany przez Wnioskodawcę numer rachunku bankowego.

§ 9.

Traci moc Zarządzenie Nr WO.0050.1.150.2017 Burmistrza Miasta i Gminy Swarzędz z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie zasad zwrotu kosztów przejazdu dzieci i uczniów niepełnosprawnych oraz ich rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki.

§ 10.

Wykonanie Zarządzenia powierza się Kierownikowi Wydziału Edukacji.

§ 11.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem wydania.

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Swarzędz

M. Szkuclarek
Marian Szkuclarek

Drugi Zastępca Burmistrza
Miasta i Gminy Swarzędz

T. Zwoliński
Tomasz Zwoliński

Sprawdzono pod względem
formalno-prawnym

S. Schulze
Sylvia Schulze
Radca Prawny

KIEROWNIK
Wydziału Edukacji

D. Zaremba
Dorota Zaremba

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr WOM.0050.1.9.2020
Burmistrza Miasta i Gminy Swarzędz
z dnia 2 stycznia 2020 r.

....., dnia

(miejscowość)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu kontaktowego)

WNIOSEK

O ZWROT KOSZTÓW PRZEWOZU DZIECKA/MŁODZIEŻY/UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO

Wnioskuję o :

Zwrot kosztów przewozu dziecka/młodzieży/ucznia niepełnosprawnego¹ do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej alboszkoły ponadpodstawowej¹ umożliwiającego realizację rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki¹ prywatnym samochodem.

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Nazwisko i imię dziecka/młodzieży/ucznia:

.....

2. Data i miejsce urodzenia dziecka/młodzieży/ucznia:

.....

¹ Odpowiednie podkreślić.

3. Adres zamieszkania dziecka/młodzieży/ucznia:

4. Dokładna nazwa i adres przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej, do którego będzie uczęszczało dziecko/młodzież/uczeń:

5. Nazwisko i imię rodzica, opiekuna prawnego lub osoby sprawującej pieczę zastępczą nad dzieckiem/młodzieżą/ucznikiem oraz jego/jej PESEL:

6. Adres zamieszkania rodzica, opiekuna prawnego lub osoby sprawującej pieczę zastępczą nad dzieckiem/młodzieżą/ucznikiem:

7. Okres przewozu do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej:

od do

8. Informacje o samochodzie, którym dziecko/młodzież/uczeń będzie przewożone:

- marka:.....

- numer rejestracyjny:.....

- rocznik:.....

- średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 km według danych producenta pojazdu:

.....

- rodzaj paliwa:.....

9. Oświadczam, że przewozu dokonuję drogami publicznymi na trasie:

a) miejsce zamieszkania – przedszkole/oddział przedszkolny w szkole podstawowej/inna forma wychowania przedszkolnego/ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy/szkoła podstawowa/szkoła ponadpodstawowa – miejsce zamieszkania i z powrotem – tj.....km.

b) miejsce zamieszkania – przedszkole/oddział przedszkolny w szkole podstawowej/inna forma wychowania przedszkolnego/ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy/szkoła podstawowa/szkoła ponadpodstawowa – miejsce pracy i z powrotem – tj.km²

10. Oświadczam, że przewóz dziecka/młodzieży/ucznia łączę z dojazdem do pracy

² Odpowiednie podkreślić.

w (adres zakładu pracy):

.....

11. Oświadczam, że liczba kilometrów drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do pracy i z powrotem (bez dowozu dziecka/młodzieży/ucznia do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej) wynosi km dziennie.

12. Nazwa banku

.....

oraz numer konta,

na które ma być dokonany zwrot kosztów.

Załączniki:

- 1) Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka/młodzieży/ucznia;
- 2) Aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka/młodzieży/ucznia;
- 3) Skierowanie dziecka/młodzieży/ucznia do kształcenia specjalnego w danym przedszkolu, oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej, innej formie wychowania przedszkolnego, ośrodku rewalidacyjno-wychowawczym, szkole podstawowej albo szkole ponadpodstawowej lub jeśli nie posiada skierowania – zaświadczenie potwierdzające przyjęcie/uczęszczanie dziecka/młodzieży/ucznia do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej.

Oświadczam, że:

- 1) Wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
- 2) Przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje mogą być kontrolowane.

.....

(podpis wnioskodawcy)

**KLAUZULA INFORMACYJNA
DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
W URZĘDZIE MIASTA I GMINY W SWARZĘDZU
Z SIEDZIBĄ PRZY UL. RYNEK 1, 62-020 SWARZĘDZ**

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego „RODO” informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych w Urzędzie Miasta i Gminy w Swarzędzu jest Burmistrz Miasta i Gminy Swarzędz. Dane do korespondencji: Urząd Miasta i Gminy w Swarzędzu z siedzibą przy ul. Rynek 1, 62-020 Swarzędz lub adresem e-mail: *umig@swarzedz.pl*.
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych możliwy jest pod adresem do korespondencji: Urząd Miasta i Gminy w Swarzędzu z siedzibą przy ul. Rynek 1, 62-020 Swarzędz lub adresem e-mail: *iod@umig.swarzedz.pl*.
3. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego „RODO”, a w szczególności:
 - a) art. 6 ust. 1 lit. a RODO - osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów;
 - b) art. 6 ust. 1 lit. c RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
 - c) art. 6 ust. 1 lit. e RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym;
4. Państwa dane osobowe mogą być udostępniane odpowiednim odbiorcom, w szczególności instytucjom uprawnionym do kontroli działalności administratora lub podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa.
5. Posiadają Państwo prawo do:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Państwa dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Państwa danych osobowych;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
6. Nie posiadają Państwo prawa do:
 - usunięcia danych osobowych w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO;
 - przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Państwa danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
7. W odniesieniu do Państwa danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO.
8. Dane osobowe należące do Państwa nie podlegają profilowaniu ani nie będą przekazywane do państw znajdujących się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.
9. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z zasad określonych w rozporządzeniu z dnia 18 stycznia 2011 roku w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
10. Jeżeli Pani/Pan uważa, że podane dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z prawem, można wnieść skargę do organu nadzorczego (*Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa*).

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr WOM.0050.1.9.2020
Burmistrza Miasta i Gminy Swarzędz
z dnia 2 stycznia 2020 r.

Data wpływu do UMiG w Swarzędzu

**ZAŚWIADCZENIE O OBECNOŚCI DZIECKA/MŁODZIEŻY/UCZNIA
NA ZAJĘCIACH W PLACÓWCE
W RAMACH ZWROTU KOSZTÓW PRZEWOSU INDYWIDUALNEGO**

Imię i nazwisko rodzica, opiekuna prawnego lub osoby sprawującej pieczę zastępczą nad dzieckiem/młodzieżą/ucniem	
Imię i nazwisko dziecka/młodzieży/ucznia	
Numer podpisanej umowy	

.....
data i podpis rodzica/opiekuna
prawnego/osoby sprawującej pieczę
zastępczą nad dzieckiem/młodzieżą/ucniem

Potwierdzam obecność w placówce

.....
(Nazwisko i imię dziecka/młodzieży/ucznia)

w miesiącu:roku

Liczba dni, w których dziecko/młodzież/uczeń uczestniczyło w zajęciach:

.....
pieczęć i podpis osoby upoważnionej
do potwierdzenia informacji