

**ZARZĄDZENIE NR 29/2020**  
**WÓJTA GMINY KAMIENNIK**  
z dnia 24 marca 2020 roku

**w sprawie sposobu określenia zasad zwrotu kosztów przewozu dziecka i ucznia niepełnosprawnego z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno - wychowawczego w przypadku zapewnienia transportu i opieki przez rodziców, opiekunów prawnych, osoby sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem lub inne podmioty w przypadku powierzenia im przewozu dziecka przez rodziców oraz wzoru wniosku i umowy.**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 506, 1309, 1571, 1696 i 1815) oraz art. 32 ust. 6, art. 39 ust. 4, art. 39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148 z póź.zm.), zarządza się co następuje:

**§ 1.**

Zarządzenie określa zasady zwrotu kosztów przewozu dziecka ucznia niepełnosprawnego, zwanego dalej „dzieckiem” w przypadkach określonych w art. 32 ust. 6 i 39 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148, z póź.zm.) z miejsca zamieszkania do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły podstawowej, szkoły ponadpodstawowej lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego i innych ośrodków wymienionych w art. 2 pkt 7 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148, z póź.zm.), zwanych dalej „placówką”, umożliwiających realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki, przysługującego na zasadach określonych w zarządzeniu, rodzicom, opiekunom prawnym, osobom sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem, zwanych dalej opiekunami, w przypadku gdy zapewniają oni we własnym zakresie przewóz samochodem i opiekę oraz zasady zapłaty należności za przewóz dziecka w przypadku gdy opiekunowie powierzyli wykonywanie przewozu dziecka innemu podmiotowi.

**§ 2.**

Podstawą do zawarcia umowy o zwrot kosztów przewozu dziecka, której wzór stanowi **załącznik nr 1** do zarządzenia, jest złożenie wniosku w Urzędzie Gminy, którego wzór stanowi **załącznik nr 2** do zarządzenia, do dnia **20 sierpnia** każdego roku. W uzasadnionych przypadkach wniosek może być zawierane się na podstawie niniejszego zarządzenia po ustaleniu przez Radę Gminy Kamiennik średniej ceny paliwa w gminie, zgodnie z Ustawą.

**§ 3.**

Zwrot kosztów przewozu oraz zapłata należności za przewóz dziecka przysługuje w wysokości obliczonej jako wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów przewozu dziecka, która jest obliczana jako iloczyn kosztu jednorazowego przewozu, którego sposób obliczenia określa art. 39 a ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148, z póź.zm.) oraz liczby dni obecności dziecka w placówce, w miesiącu podlegającym rozliczeniu, w terminie nie później niż 14 dni od przedłożenia rachunku.

**§ 4.**

Liczbę dni obecności dziecka w placówce do której uczęszcza potwierdza opiekunowi dyrektor placówki, na rachunku, którego wzór stanowi załącznik **nr 3** do niniejszego zarządzenia lub w odrębnym zaświadczeniu, którego wzór stanowi załącznik **nr 4** do niniejszego zarządzenia, które inny podmiot, o którym mowa w § 1 załącza do faktury.

**§ 5.**

Dni nieobecności dziecka w placówce nie są objęte zwrotem kosztów przewozu, nie przysługuje za nie również zapłata należności za przewóz dziecka.

**§ 6.**

Zwrot kosztów przewozu oraz zapłata należności za przewóz dziecka następuje po przedłożeniu rachunku przez opiekuna lub faktury wystawionej przez inny podmiot.

**§ 7.**

Wykonanie zarządzenia powierza się pracownikowi do spraw oświaty.

**§ 8.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem wydania.

**UMOWA NR .....**

Zawarta w Kamienniku w dniu ..... pomiędzy:

Gminą Kamiennik reprezentowaną przez Wójta Gminy Kamiennik, zwanej dalej Gminą

a

Panem/Panią .....

(tj. podmiotem realizującym przewóz dziecka)

Imię, nazwisko, PESEL dziecka: .....

zamieszkałego w .....

na trasie o łącznej liczbie kilometrów .....

**§ 1.**

Podmiot realizujący przewóz dziecka dysponuje samochodem osobowym (przystosowanym do przewozu osób niepełnosprawnych), którym będzie realizowanym przewóz:

- marki: .....

- model: .....

- rok produkcji: .....

- pojemność skokowa: .....

- moc: .....

- numer rejestracyjny: .....

- rodzaj paliwa: wpisać właściwe – (PB/ON/LPG): .....

- średnie zużycie paliwa w litrach na 100 km dla pojazdu, którym będzie realizowany przewóz według danych producenta pojazdu wynosi: .....

**§ 2.**

1. Opiekun ponosi wszelką odpowiedzialność za ewentualne szkody wynikające z wypadków lub wszelkiego rodzaju zdarzeń wynikłych w czasie dowożenia i opieki nad uczniem.

2. Opiekun gwarantuje bezpieczeństwo osób i mienia podczas przewozu osób.

3. Opiekun jest odpowiedzialny za terminowe zawieranie kolejnych umów dotyczących obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC) oraz ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW).

4. Obowiązkiem opiekuna jest zapewnienie właściwego stanu technicznego pojazdu, którym przewożone będzie dziecko niepełnosprawne.

5. Gmina nie bierze odpowiedzialności za wypadki i zdarzenia jakiegokolwiek typu, w wyniku których nastąpi szkoda materialna, uszkodzenie ciała czy śmierć, spowodowana działalnością Opiekuna

### § 3.

1. Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów dowozu jest obliczana jako iloczyn kosztu jednorazowego przewozu, którego sposób obliczenia wskazuje art. 39 a ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U z 2019 poz.1148 z póź.zm.) oraz liczby dni obecności dziecka w szkole w miesiącu podlegającemu rozliczeniu.

2. Koszt jednorazowego przewozu, ustala się w kwocie: .....

3. Podmiot realizujący dowóz składa w sekretariacie Urzędu Gminy fakturę VAT wraz z zaświadczeniem dyrektora placówki, według wzoru określonego w załączniku nr 4 do zarządzenia nr 29/2020 Wójta Gminy Kamiennik z dnia 24 marca 2020 r. za przewóz dziecka niepełnosprawnego nie później niż do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym realizowano przewóz. Wypłata środków finansowych z tytułu zwrotu kosztów przewozu następuje nie później niż 14 dni od dnia złożenia rachunku, na rachunek bankowy: (nr rachunku).....).

4. Zapłata za przewóz przysługuje tylko w przypadku realizacji przewozu.

### § 4.

Fakturę VAT należy wystawić na : Gmina Kamiennik- Urząd Gminy w Kamienniku, ul, 1 maja 69; 48-388 Kamiennik NIP Gminy 753-23-85-323.

### § 5.

Umowę zawiera się na okres od dnia ..... do dnia ..... z tym, że każdej ze stron przysługuje prawo do jej rozwiązania za uprzednim 2 tygodniowym wypowiedzeniem.

### § 6.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

### § 7.

Wszelkie zmiany wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

### § 8.

W sprawach nie unormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

.....  
podpis podmiotu realizującego przewóz dziecka

.....  
podpis Wójta

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Wypełniając obowiązek określony w Rozporządzeniu 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej: RODO) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana i Państwa dziecka danych osobowych w Urzędzie Gminy Kamiennik jest Wójt Gminy Kamiennik, którego siedzibą jest Urząd Gminy w Kamienniku, ul. 1 maja 69, 48-388 Kamiennik.
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w Urzędzie Gminy w Kamienniku: [iod.urzad.kamiennik@netkoncept.com](mailto:iod.urzad.kamiennik@netkoncept.com) lub listownie na adres: Urząd Gminy w Kamienniku, ul. 1 maja 69, 48-388 Kamiennik.
3. Pani/Pana i Państwa dziecka dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań związanych z rozpatrzeniem wniosku o zwrot przewozu ucznia niepełnosprawnego prywatnym samochodem osobowym przez rodzica/opiekuna prawnego.

W przypadku niepodania danych osobowych względem ww. wytycznych, nie będzie możliwe rozpoczęcie procedury związanej z rozpatrzeniem wniosku.

4. Pani/Pana i Państwa dziecka dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
5. Pani/Pana i Państwa dziecka dane osobowe będą przechowywane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo:
  - 1) dostępu do swoich i Państwa dziecka danych osobowych,
  - 2) sprostowania swoich i Państwa dziecka danych osobowych;
  - 3) ograniczenia przetwarzania danych osobowych swoich i Państwa dziecka;
  - 4) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych swoich i Państwa dziecka;

(**Uwaga:** realizacja powyższych praw musi być zgodna z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie danych osobowych, a także m.in. z zasadami wynikającymi z Kodeksu postępowania administracyjnego czy archiwizacji).

7. Jeżeli Pani/Pan uzna, że przetwarzanie Pani/Pana i Państwa dziecka danych osobowych jest nieprawidłowe, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie przez Panią/Pana i Państwa dziecka danych osobowych jest wymogiem ustawowym
9. Pani/Pana i Państwa dziecka dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu.

**Wyrażam zgodę na archiwizowanie i przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z powyższą klauzulą.**

*Wnioskujący:*

.....

*Imię i nazwisko*

*Data .....Podpis.....*

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania wnioskodawcy  
wraz z kodem pocztowym)

.....  
(telefon kontaktowy wnioskodawcy)

**WÓJT GMINY KAMIENNIK  
UL. 1 MAJA 69  
48-388 KAMIENNIK**

**WNIOSEK W SPRAWIE ZWROTU RODZICOM/OPIEKUNOM PRAWNYM KOSZTÓW  
PRZEWOZU DZIECI, MŁODZIEŻY I UCZNIÓW ORAZ RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH  
DO PRZEDSZKOŁA/ SZKOŁY / OŚRODKA REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZEGO  
UMOŻLIWIĄCEGO REALIZACJĘ WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO, ROCZNEGO  
OBOWIAZKOWEGO PRZYGOTOWANIA PRZEDSZKOLNEGO, OBOWIĄZKU SZKOLNEGO  
I OBOWIĄZKU NAUKI**

**I. 1. Wnioskuję o zwrot kosztów za przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego, w roku szkolnym**

.....  
1) Imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego :

.....;

2) Data urodzenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego: .....

3) Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego: .....

4) PESEL rodzica/opiekuna prawnego: .....

5) Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego\* do którego uczęszcza  
dziecko:

.....

.....

.....

6) Adres zamieszkania dziecka/ucznia niepełnosprawnego (dalej: miejsce zamieszkania)

.....

.....

.....

2. Wskazuję jedną z poniższych opcji, celem zwrotu kosztów przewozu dziecka/ucznia  
niepełnosprawnego do przedszkola/ szkoły/ośrodka\*

**1) Opcja 1 (miejsce zamieszkania – placówka)**

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie do szkoły/placówki:

a) miejsce zamieszkania ..... placówka (adres)

.....

b) placówka (adres) ..... miejsce zamieszkania

.....

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie ze szkoły/placówki:

c) miejsce zamieszkania ..... miejsce pracy (adres)

.....

d) miejsce pracy (adres) .....miejsce zamieszkania

.....

**2) Opcja 2 (miejsce zamieszkania – placówka – miejsce pracy)**

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie do szkoły/placówki:

- a) miejsce zamieszkania .....placówka (adres)  
.....  
b) placówka (adres) .....miejsce pracy (adres)\*\*  
.....

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie ze szkoły/placówki:

- c) miejsce pracy (adres) ..... placówka (adres)  
.....  
d) placówka (adres)..... miejsce zamieszkania  
.....

**3) Opcja 3 (powierzenie wykonania transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi)**

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie do szkoły/placówki:

- a) miejsce zamieszkania.....placówka (adres)  
.....  
b) placówka (adres)..... miejsce zamieszkania  
.....

Przewóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego na trasie ze szkoły/placówki:

- c) miejsce zamieszkania..... placówka (adres)  
.....  
d) placówka (adres).....miejsce zamieszkania  
.....

3. Nazwa i numer konta bankowego, na który będzie dokonany zwrot kosztów:

.....  
.....

4. Dziecko/uczeń niepełnosprawny posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/ orzeczenie o potrzebie grupowych zajęć rewalidacyjno-wychowawczych\* z dnia ..... wydane przez publiczną poradnię psychologiczno- pedagogiczną, na okres ....., z uwagi na (podać rodzaj niepełnosprawności) .....

**O Ś W I A D C Z E N I A**

**II.** 1. Oświadczam, że do przewozu mojego dziecka/ucznia niepełnosprawnego korzystam z pojazdu o poniższych parametrach:

- 1) marka, model, rocznik : .....,  
2) pojemność silnika : .....,  
3) rodzaj silnika: .....,  
4) rodzaj paliwa: benzyna, olej napędowy, autogaz\*,  
5) średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 kilometrów dla danego pojazdu według danych producenta pojazdu.....

2. Samochód jest sprawny technicznie - posiada aktualne badania techniczne: TAK/NIE\* .

3. Posiadam aktualne ubezpieczenie OC – TAK/NIE\*.

4. Przyjmuję do wiadomości, że mogę zostać zobowiązana/zobowiązany\* do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów.

5. Oświadczam, że znam i rozumiem zasady odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub zeznanie nieprawdy zgodnie z art. 233 §1 w związku z §6 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny i potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe.

6. Przyjmuję do wiadomości, że liczba kilometrów dla wybranej trasy zostanie przeliczona na podstawie danych ze strony internetowej Mapy Google i będzie to trasa najkrótsza przeliczona na podstawie podanych adresów z jednej wskazanej spośród 3 opcji.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis wnioskodawcy

\*niepotrzebne skreślić

\*\* należy podać tylko ulicę i nr budynku

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Wypełniając obowiązek określony w Rozporządzeniu 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej: RODO) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana i Państwa dziecka danych osobowych w Urzędzie Gminy Kamiennik jest Wójt Gminy Kamiennik, którego siedzibą jest Urząd Gminy w Kamienniku, ul. 1 maja 69, 48-388 Kamiennik.
  2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w Urzędzie Gminy w Kamienniku: [iod.urzad.kamiennik@netkoncept.com](mailto:iod.urzad.kamiennik@netkoncept.com) lub listownie na adres: Urząd Gminy w Kamienniku, ul. 1 maja 69, 48-388 Kamiennik.
  3. Pani/Pana i Państwa dziecka dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań związanych z rozpatrzeniem wniosku o zwrot przewozu ucznia niepełnosprawnego prywatnym samochodem osobowym przez rodzica/opiekuna prawnego.  
W przypadku niepodania danych osobowych względem ww. wytycznych, nie będzie możliwe rozpoczęcie procedury związanej z rozpatrzeniem wniosku.
  4. Pani/Pana i Państwa dziecka dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
  5. Pani/Pana i Państwa dziecka dane osobowe będą przechowywane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
  6. Przysługuje Pani/Panu prawo:
    - 1) dostępu do swoich i Państwa dziecka danych osobowych,
    - 2) sprostowania swoich i Państwa dziecka danych osobowych;
    - 3) ograniczenia przetwarzania danych osobowych swoich i Państwa dziecka;
    - 4) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych swoich i Państwa dziecka;
- (Uwaga:** realizacja powyższych praw musi być zgodna z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie danych osobowych, a także m.in. z zasadami wynikającymi z Kodeksu postępowania administracyjnego czy archiwizacji).
7. Jeżeli Pani/Pan uzna, że przetwarzanie Pani/Pana i Państwa dziecka danych osobowych jest nieprawidłowe, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
  8. Podanie przez Panią/Pana i Państwa dziecka danych osobowych jest wymogiem ustawowym
  9. Pani/Pana i Państwa dziecka dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu.

***Wyrażam zgodę na archiwizowanie i przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z powyższą klauzulą.***

*Wnioskujący:*

.....  
*Imię i nazwisko*

*Data .....Podpis.....*



....., dnia .....

Nazwisko i imię rodzic/opiekuna prawnego osoby(podmiotu)  
sprawującego pieczę zastępczą nad dzieckiem

.....

.....  
Adres

.....  
PESEL dziecka

## RACHUNEK

Przedkładam rachunek za przewóz dziecka .....  
(imię i nazwisko dziecka)

w okresie od ..... do ..... z miejsca  
zamieszkania do .....  
(adres placówki)

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego osoby(podmiotu)  
sprawującego pieczę zastępczą nad dzieckiem

### Informacja dyrektora placówki

Liczba dni obecności dziecka w placówce ..... w wyżej wymienionym okresie.

.....  
Podpis i pieczęć dyrektora

---

### Rozliczenie

Koszt jednodniowego przewozu ..... pomnożony przez liczbę dni w danym okresie, w których  
(wpisać koszt jednodniowego przewozu)

dziecko przebywał w placówce w danym okresie .....  
(wpisać liczbę dni zgodną z informacją dyrektora)

Zatwierdzam do wypłaty kwotę ..... zł (słownie: .....)

....., dnia .....  
Miejscowość

.....  
podpis osoby działającej z upoważnienia dyrektora

.....  
(pieczęć nagłówkowa placówki)

## **ZAŚWIADCZENIE**

Potwierdza się, że dziecko .....  
(imię i nazwisko, pesel)

w okresie od ..... do ..... było obecne w kierowanej przeze mnie  
placówce przez: .....  
(łącznie liczba dni obecności w placówce)

Zaświadczenie wydaj się na prośbę .....  
realizującego przewóz dziecka z miejsca zamieszkania do placówki i z powrotem.

.....  
(podpis dyrektora placówki)