

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

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres wnioskodawcy)

.....
(nr telefonu)

BURMISTRZ BOBOLIC

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU DZIECKA/UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Nazwisko i imię dziecka/ucznia:
2. Data i miejsce urodzenia:
3. Adres zamieszkania dziecka:
4. Nazwa przedszkola/szkoły lub ośrodka, do którego będzie dziecko uczęszczało, dokładny adres placówki oraz klasę/oddział:
5. Okres dowożenia do przedszkola/szkoły lub ośrodka: oddo

Wnioskuje o*:

- I. ☐ zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna do placówki środkami komunikacji publicznej - załączniki 3a i 3b**

Zapewniam dowożenie środkami publicznego transportu zbiorowego (wymienić jakim/i):
.....

- II. ☐ zwrot kosztów dojazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do placówki samochodem pozostającym w dyspozycji wnioskodawcy - załączniki 2, 2a i 2b**

1. Zapewniam przewóz prywatnym samochodem osobowym o pojemności skokowej silnika cm³.
2. Po odwiezieniu dziecka będę udawał się do:
☐ miejsca pracy (określenie pracodawcy), które znajduje się (adres pracodawcy)
- ☐ miejsca zamieszkania (w przypadku wyboru nie wypełniać pkt 4 i pkt 5)
3. Dziecko będzie dowożone z domu do szkoły/przedszkola/ośrodka* najkrótszą trasą o łącznej długości.....km.
4. Po odwiezieniu dziecka do szkoły/przedszkola/ośrodka* będę dojeżdżał do pracodawcy trasą o łącznej długości km.
5. Trasa z domu do pracodawcy bez uwzględnienia przewozu dziecka do placówki wynosi km.

6. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z ustawą z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. 2017 r. poz. 978 z późn. zm.) - wypełnić w przypadku dowozu prywatnym transportem. - tak/nie

III. ☐ zwrot kosztów dojazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do placówki poprzez powierzenie wykonywania transportu i sprawowania opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi:**

- a. nazwa podmiotu:.....
- b. wyżej wymieniony podmiot zapewnia dowóz samochodem osobowym o pojemności skokowej silnika cm³.
- c. najkrótsza trasa z miejsca zamieszkania ucznia do placówki i z powrotem pokonywana tym pojazdem to km.

III. Dane rodzica/opiekuna:

1. Imię i nazwisko:.....
2. Numer dowodu tożsamości:.....
3. Adres zamieszkania.....
4. Numer rachunku bankowego do przekazania zwrotu kosztów dowożenia:
.....

W załączeniu*:

1. Kopia aktualnego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wystawionego przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną,
2. Kopia aktualnego orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wystawionego przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną,
3. Dokument potwierdzający pojemność skokową pojazdu, którym będzie wykonywany dowóz.
4. Upoważnienie - zgodę właściciela/współwłaściciela do użytkowania samochodu – w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest jedynym właścicielem pojazdu, lub użytkuje samochód, który nie jest jego własnością,
5. Oświadczenie podmiotu, że dowozi dziecko do placówki i sprawuje opiekę w czasie jazdy (w przypadku gdy rodzic/opiekun powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi)
6. inne dokumenty niezbędne do zawarcia umowy.

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/

*wybrać właściwe

** wypełnić jeśli dotyczy

IV. Oświadczenia wnioskodawcy:

1. Oświadczam, iż załączone do wniosku kopie dokumentów są zgodne z oryginałem.
2. Przyjmuję do wiadomości, że podane we wniosku oraz załącznikach informacje będą kontrolowane w celu weryfikacji uprawnienia do zwrotu kosztów dowożenia.
3. Jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 z późn. zm.).
4. Nie uzyskuję zwrotu lub dofinansowania kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna z innych źródeł.
5. Zapoznałem się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych tj.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (zwane dalej rozporządzeniem RODO) informuję, iż:

1. Administrator danych osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Bobolic z siedzibą - Urząd Miejski w Bobolicach, 76-020 Bobolice ul. Ratuszowa 1 (dalej zwany jako Administrator).

Z administratorem można się skontaktować:

- 1) listownie na adres: ul. Ratuszowa 1, 76-020 Bobolice;
- 2) telefonicznie 094 3458401
- 3) fax: 0943458420
- 4) przez email: gmina@bobolice.pl

2. Inspektor ochrony danych

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Z inspektorem można się kontaktować przez email: iod@bobolice.pl.

3. Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania

Pani/Pana dane są przetwarzane, w celu :

- 1) Przyjęcia i rozpatrzenia wniosku,
- 2) Zawarcia umowy o zwrot kosztów dowozu
- 3) obliczenia kwoty zwrotu kosztów dowozu;
- 4) wypłaty środków finansowych z tytułu zwrotu kosztów przejazdu;
- 5) ewentualny dowóz dzieci
- 6) archiwizacji sprawy.

Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust.1 lit c) oraz 9 ust 2 lit g) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.4.2016 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) (tj. przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne dla wypełnienia prawnego obowiązku ciążącego na administratorze), w związku z obowiązkami prawnymi określonymi w prawie krajowym i lokalnym:

1) obowiązek prawny wynikający z przepisów ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe ze szczególnym wskazaniem art. 32 ust 6 oraz art. 39 ust 4

2) Zarządzenie nr 94/2020 Burmistrza Bobolic z dnia 16 lipca 2020 r. w sprawie zasad zwrotu kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie Gminy Bobolice oraz ich rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację wychowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki w przypadku zapewnienia dowozu i opieki przez rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych.

3) obowiązek prawny wynikający z art. 5-6 ustawy z 14.7.1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach – na podstawie tych przepisów mamy obowiązek zarchiwizowania sprawy.

4. Okres przechowywania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe zawarte w dokumentacji będą przetwarzane przez czas realizacji

zwrotu środków finansowych , a następnie – 5 lat

5. Odbiorcy danych

Administrator nie przewiduje przekazywać Pani/Pana dane osobowe innym podmiotom, poza podmiotom z którymi zawarte są umowy powierzenia danych osobowych i są to podmioty realizujące obsługę systemów informatycznych a także podmioty realizujące dowóz dzieci.

6. Przekazywanie danych do państwa trzeciego

Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państw trzecich.

7. Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych i podejmowaniem zautomatyzowanych decyzji

Przysługują Pani/Panu następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:

- 1) prawo dostępu do Pani/Pana danych osobowych,
- 2) prawo żądania sprostowania Pani/Pana danych osobowych,
- 3) prawo żądania usunięcia Pani/Pana danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej

- 4) prawo żądania ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

Aby skorzystać z powyższych praw, należy skontaktować się z Administratorem lub z naszym inspektorem ochrony danych.

8. Prawo wniesienia skargi do organu

Przysługuje Pani/Panu także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

9. Wymóg podania danych

W celu realizacji wniosku podanie danych jest obowiązkowe i wynika §3 ust 2 Zarządzenie nr 94/2020 Burmistrza Bobolic z dnia 16 lipca 2020 r.



WZÓR 1

Umowa nr

Zawarta w dniu pomiędzy: Gminą **Bobolice** z siedzibą **ul. Ratuszowa 1; 76-020 Bobolice, NIP 499-044-11-87** reprezentowaną przez **Burmistrza Bobolic Mieczysława Brzozę** przy kontrasygnacie **Skarbnika Gminy – Beaty Sempolowicz**, zwaną dalej: "Gminą"

a

Panią/Panem, zam. PESEL - zwanych dalej: "rodzicami ucznia"

o zwrocie kosztów dowozu do przedszkola/szkoły/ośrodka syna/córki, zwanego/zwanej dalej: "uczniem".

§ 1.

1. Rodzice oświadczają, że uczeń posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, z uwagi na niepełnosprawność, wydane przez publiczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w z dnia na okres
2. Rodzice zobowiązują się do zapewnienia opieki dowożenia ucznia do, zwanej dalej: "placówką" i z powrotem, z uwagi na treść art. 39a ustawy z 14.12.2016 r.- Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082), Gmina zobowiązuje się do zwrotu kosztów przejazdu ucznia i jego rodzica do¹
3. Odpowiedzialność za bezpieczeństwo ucznia w czasie dowozu spoczywa na rodzicach.
4. Dowóz będzie się odbywał na trasie, a liczba km z miejsca zamieszkania do placówki, wynosi
5. Rodzic zapewniający dowóz oświadcza, że nie podejmuje pracy zawodowej/podejmuje pracę zawodową². Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
6. Rodzic zobowiązuje się poinformować Gminę Bobolice o zmianach w tym zakresie na piśmie w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia powstania okoliczności powodujących zmianę.
7. Rodzice oświadczają, iż nie uzyskują zwrotu lub dofinansowania kosztów dowożenia dziecka/ucznia ze źródeł innych niż przewiduje niniejsza umowa

§ 2.

1. Rodzice oświadczają, że dysponują samochodem o pojemności skokowej silnika³
2. Rodzice zapewniają, że ww. samochód osobowy jest dopuszczony do ruchu drogowego, posiada właściwy stan techniczny wymagany przepisami prawa i niezbędne ubezpieczenie.

¹W przypadku dowozu do SOSW należy wpisać: „Rodzice oświadczają, że uczeń w dni nauki szkolnej zamieszkuje w internacie Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego, w związku z czym dowóz odbywa się co do zasady w poniedziałki i w piątki.”

²W przypadku, gdy rodzic podejmuje pracę zawodową, należy uwzględnić ten aspekt przy kalkulacji km w § 1 ust. 4 umowy, zgodnie z art. 39a ust. 2 u.p.o.

³Należy wskazać czy pojemność skokowa silnika wynosi do 900 cm³ czy powyżej 900 cm³

§ 3.

1. Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów przejazdu ucznia obliczana według wzoru określonego w art. 39a ust. 2 ustawy - Prawo oświatowe, a także z uwzględnieniem uchwały nr XLVII/409/23 Rady Miejskiej w Bobolicach z dnia 25 stycznia 2023r. w sprawie ustalenia stawki za 1 km przebiegu pojazdu używanego do realizacji dowozu niepełnosprawnego dziecka przez rodzica z domu do placówek oświatowych oraz pojemności skokowej silnika, o której mowa w § 2 umowy, wynosi:..... za jeden dzień dowozu (słownie).

2. Zwrot kosztów przejazdu nie przysługuje za dni nieobecności ucznia w szkole oraz za dni, w których w szkole nie odbywają się zajęcia, w szczególności za okresy ferii szkolnych, zgodnie z kalendarzem roku szkolnego, przerw świątecznych oraz innych okresów nieświadczenia zajęć na podstawie przepisów szczególnych.

§ 4.

Zwrot kosztów następuje na podstawie przedłożonego przez rodziców comiesięcznego rachunku o zwrot kosztów przejazdu. Rachunek należy złożyć w **Urzędzie Miejskim ul. Ratuszowa 1; 76-020 Bobolice** w terminie do 15-tego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym następuje zwrot kosztów. Wzór rachunku stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy

§ 5.

Zwrot kosztów przejazdu ucznia i rodzica nastąpi na wskazany przez rodzica rachunek bankowy w terminie **21** dni od dnia przedłożenia rachunku, o którym mowa w § 4 niniejszej umowy.

§ 6.

W przypadku zmiany miejsca zamieszkania ucznia na inną gminę, niż Gmina Bobolice, zwrot kosztów przejazdu nie przysługuje od dnia zmiany miejsca zamieszkania.

§ 7.

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia r. do dnia⁴
2. Gmina ma prawo do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku naruszenia jej postanowień przez rodzica, tj. w szczególności dokonywania dowozu niezgodnie z postanowieniami umowy i jej celem, określonym w ustawie - Prawo oświatowe oraz niniejszą umową, albo w sposób narażający Gminę Bobolice na szkodę.
3. Każdej ze stron przysługuje prawo jej rozwiązania za uprzednim dwutygodniowym wypowiedzeniem, ze skutkiem na koniec miesiąca z ważnych przyczyn, w szczególności z powodu:
 - 1) utraty przez rodzica uprawnień do kierowania pojazdem,
 - 2) trwałej niezdolności rodzica do dokonywania dowozu,
 - 3) trwałej niezdolności ucznia do uczęszczania do,
 - 4) zmiany przepisów prawa powszechnie obowiązującego mających istotny wpływ na wykonywanie postanowień niniejszej umowy,
 - 5) utraty sprawności technicznej pojazdu którym wykonywany jest dojazd do jego kontynuowania.

⁴Nie dłużej niż do końca zajęć dydaktycznych w danym roku szkolnym



Załącznik nr 1

do umowy nr z dnia

....., dnia
(miejscowość)

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres zamieszkania rodzica)

.....
(imię i nazwisko ucznia)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y, legitymująca/y się dowodem osobistym nr, świadoma/y odpowiedzialności karnej za przedstawianie nieprawdziwych danych, oświadczam, że podejmuję/nie podejmuję pracy zawodowej. Jestem zatrudniony (-na) / prowadzę działalność gospodarczą w.....

(nazwa i adres zakładu pracy / działalności gospodarczej)

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Gminę Bobolice o zmianach w powyższym zakresie.

Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do placówki wynosi, tj:

Liczba km z domu do placówki:

Liczba km z placówki do pracy

Liczba km z pracy do placówki

Liczba km z placówki do domu

.....

(podpis rodzica)

§ 8.

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

§ 9.

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 10.

1. Rodzice oświadczają, że wyrażają zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych do celów związanych z zawarciem i realizacją niniejszej umowy.
2. Gmina przed zawarciem niniejszej umowy przekazała rodzicom klauzulę informacyjną zgodną z wymogami art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119.1). Otrzymanie ww. klauzuli rodzice potwierdzili podpisem.

§ 11.

Spory wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą w formie wzajemnych negocjacji.

§ 12.

W sprawach nie unormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy prawa powszechnie obowiązującego.

.....
(Podpis Rodziców)

.....
(Podpis Burmistrza)

.....
(Kontrasygnata Skarbnika)

Załączniki:

- Oświadczenie rodzica zapewniającego dowóz ucznia niepełnosprawnego- załącznik nr 1
- Rachunek zwrotu kosztów dowozu- załącznik nr 2

Załącznik nr 2 do umowy nr

Rachunek
o zwrot kosztów dowozu samochodem osobowym ucznia niepełnosprawnego oraz jego
rodzica/opiekuna do przedszkola/szkoły/ośrodka

Przedkładałam rozliczenie kosztów przejazdu dziecka..... i opiekuna
(imię i nazwisko ucznia niepełnosprawnego)
w okresie od do

Liczba dni obecności dziecka w przedszkolu/szkole lub ośrodku/liczba dni dowożenia:
.....

Dziecko dowożone było przez mnie samochodem pozostającym do mojej dyspozycji/ będący moją
własnością/powierzono sprawowanie dowozu innemu podmiotowi*

Środki proszę przekazać na konto:.....

Rozliczenie:

koszt przejazdu:zł (obliczony wg art. 39a ustawy - Prawo oświatowe)

Liczba dni dowozu:

Obliczenie:

miesięczny dowóz: koszty przejazduzł x liczba dni dowozu..... =

Do zapłaty:
(kwota słownie:.....)

Dodatkowe uwagi:.....

Oświadczam, że dane zawarte w umowie nr z dnia..... są aktualne.

.....
(data, podpis rodzica/opiekuna)

.....
(pieczęć szkoły)

Zaświadczam, że uczeń.....(imię i nazwisko) uczęszczał/a
przezdni w miesiącu.....20.....r. do placówki.

.....
(podpis i pieczęć dyrektora szkoły)

Wypełnia UM Bobolice

ROZLICZENIE

Wartość wynikająca z rozliczenia wg zapisów umowy wynosizł

Zatwierdzam do przelania na konto bankowe Rodzica/opiekuna kwotę.....zł
(kwota słownie).....

Termin płatności:.....

.....
(sprawdzono pod względem merytorycznym)

.....
(podpis Burmistrza Bobolic)

de

WZÓR 2

Umowa nr

Zawarta w dniu pomiędzy: Gminą **Bobolice** z siedzibą **ul. Ratuszowa 1; 76-020 Bobolice, NIP 499-044-11-87** reprezentowaną przez **Burmistrza Bobolic Mieczysława Brzozę** przy kontrasygnacie **Skarbnika Gminy – Beaty Sempołowicz**, zwaną dalej: "Gminą" a Panią/Panem, zam. PESEL - zwanych dalej: "rodzicami ucznia" o zwrocie kosztów dowozu do przedszkola/szkoły/ośrodka syna/córki, zwanego/zwanej dalej: "ucniem".

§ 1.

1. Rodzice oświadczają, że uczeń posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, z uwagi na niepełnosprawność, wydane przez publiczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w z dnia na okres
2. Rodzice zobowiązują się do zapewnienia opieki dowożenia ucznia do, zwanej dalej: "placówką" i z powrotem, z uwagi na treść art. 39a ustawy z 14.12.2016 r.- Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082), Gmina zobowiązuje się do zwrotu kosztów przejazdu ucznia i jego rodzica do⁵
3. Odpowiedzialność za bezpieczeństwo ucznia w czasie dowozu spoczywa na rodzicach.
4. Dowóz realizowany będzie środkami komunikacji publicznej.
5. Rodzice oświadczają, iż nie uzyskują zwrotu lub dofinansowania kosztów dowożenia dziecka/ucznia ze źródeł innych niż przewiduje niniejsza umowa

§ 3

1. Za wykonanie zadania ustala się miesięcznie wynagrodzenie w formie zwrotu kosztów przejazdu rodzica wraz z dzieckiem niepełnosprawnym na trasie – na podstawie dołączonych biletów.
2. Zasady zwrotu kosztów określone umową, dotyczą roku szkolnego z wyłączeniem dni wolnych od nauki w czasie ferii szkolnych, świąt itp. oraz dni nieobecności ucznia odpowiednio w przedszkolu, szkole lub ośrodku.
3. Podstawą do zwrotu kosztów jest rachunek o zwrot kosztów przejazdu złożony w Urzędzie Miejskim w Bobolicach przez rodziców w terminie nie później niż do 15 dnia następnego miesiąca, potwierdzający realizację uzgodnionych w umowie warunków.
4. Należność wypłaca się miesięcznie z dołu w terminie do 21 dni od dnia złożenia rachunku złożonego przez rodzica/opiekuna.
5. Należność zostanie wypłacone na rachunek bankowy o numerze:
.....

§ 4

W przypadku zmiany miejsca zamieszkania ucznia na inną gminę niż Gmina Bobolice, zwrot kosztów przejazdu nie przysługuje od dnia zmiany miejsca zamieszkania.

§ 5

⁵W przypadku dowozu do SOSW należy wpisać: „Rodzice oświadczają, że uczeń w dni nauki szkolnej zamieszkuje w internacie Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego, w związku z czym dowóz odbywa się co do zasady w poniedziałki i w piątki.”

Umowa zostaje zawarta na okres od dnia..... 20.....r. do dnia 20.....r. z tym, że każdej ze stron przysługuje prawo jej rozwiązania za uprzednim dwutygodniowym wypowiedzeniem.

§ 6.

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

§ 7.

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8.

1. Rodzice oświadczają, że wyrażają zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych do celów związanych z zawarciem i realizacją niniejszej umowy.
2. Gmina przed zawarciem niniejszej umowy przekazała rodzicom klauzulę informacyjną zgodną z wymogami art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119.1). Otrzymanie ww. klauzuli rodzice potwierdzili podpisem.

§ 9.

Spory wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą w formie wzajemnych negocjacji.

§ 10.

W sprawach nie unormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy prawa powszechnie obowiązującego.



....., dnia

.....
(imię i nazwisko opiekuna)

Rachunek
o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego oraz jego rodzica/opiekuna do placówki
środkami komunikacji publicznej

Przedkładam rozliczenie kosztów dojazdu środkami komunikacji publicznej ucznia.....

(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)

oraz rodzica/opiekuna.....

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna dziecka niepełnosprawnego)

w okresie od do

z miejsca zamieszkania, tj. z miejscowości do placówki (podać pełną nazwę).....

Liczba dni obecności dziecka w szkole lub ośrodku

Należność wynikająca z zakupu biletów miesięcznych wynosi:zł

(kwota słownie:.....)

Należność wynikająca z zakupu biletów jednorazowych wynosi.....zł

(kwota słownie:.....)

Środki proszę przekazać na konto:.....

Załączniki*⁶:

1) bilety za przejazd szt.

2) faktura za bilety nr

Oświadczam, że dane zawarte w umowie nr z dnia są aktualne.

.....
(data, podpis rodzica/opiekuna)

.....
(pieczęć placówki)

Zaświadczam, że uczeń w miesiącu20.....r. był obecny w placówce w ilości dni obecności:dni.

.....
(podpis i pieczęć dyrektora placówki lub osoby upoważnionej)

Wypełnia UM Bobolice

ROZLICZENIE

Wartość biletów miesięcznych wynosizł

Wartość biletów jednorazowych wynosi.....zł

Zatwierdzam do przełania na konto bankowe rodzica/opiekuna kwotę.....zł

(kwota słownie).....

Termin płatności:.....

.....
(sprawdzono pod względem merytorycznym)

.....
(podpis Burmistrza Bobolic)

*Niepotrzebne skreślić