

Katowice, dnia.....r.

WNIOSKODAWCA:

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

.....
(telefon kontaktowy)

Prezydent Miasta Katowice

**WNIOSEK O ORGANIZACJĘ DOWOZU DLA UCZNIĄ NIEPEŁNOSPRAWNEGO PRZEZ MIASTO
KATOWICE/ ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU UCZNIĄ WRAZ Z OPIEKUNEM***

w roku szkolnym...../.....

dla..... Nr PESEL.....
(imię i nazwisko ucznia)

posiadającą/ posiadającego* orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/

opinię o wczesnym wspomaganii rozwoju* z dnia.....nr
(data wydania orzeczenia/opinii) (numer orzeczenia/opinii)

wydane przez.....
(nazwa i adres poradni psychologiczno-pedagogicznej, która wydała orzeczenie)

z uwagi na
(rodzaj niepełnosprawności)

Wnioskuję o:

organizację dowozu przez miasto Katowice

z miejsca zamieszkania.....
(adres zamieszkania dziecka wraz z kodem pocztowym)

do placówki oświatowej.....i z powrotem.
(adres przedszkola/szkoły wraz z kodem pocztowym)

Uczeń porusza się*:

a) samodzielnie

b) przy pomocy kul/ balkonika/ wózka inwalidzkiego.

Inne istotne informacje mające wpływ na realizację zadań związanych z opieką nad uczniem podczas dowozu.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wnioskuję o:

zwrot kosztów przewozu ucznia wraz z opiekunem

Celem zwrotu kosztów, wskazuję jedną z poniższych opcji:

Opcja 1 (miejsce zamieszkania-placówka oświatowa- miejsce zamieszkania).

a) trasa z dzieckiem z miejsca zamieszkania.....
(adres zamieszkania dziecka wraz z kodem pocztowym)

do placówki oświatowej.....
(adres przedszkola/szkoły wraz z kodem pocztowym)

a następnie trasa opiekuna z przedszkola/szkoły do miejsca zamieszkania i z powrotem.

b)** odległość pomiędzy miejscem zamieszkania a placówką oświatową wynosi.....km.

*niepotrzebne skreślić

**wypełnia pracownik Wydziału Edukacji i Sportu

Opcja 2 (miejsce zamieszkania-placówka oświatowa- miejsce pracy).

a) trasa z dzieckiem z miejsca zamieszkania.....
(adres zamieszkania dziecka wraz z kodem pocztowym)

do placówki oświatowej.....
(adres przedszkola/szkoły wraz z kodem pocztowym)

b) trasa opiekuna z przedszkola/szkoły do miejsca pracy.....
.....i z powrotem.
(adres miejsca pracy opiekuna wraz z kodem pocztowym)

c)** odległość pomiędzy miejscem zamieszkania a placówką oświatową wynosi.....km.
odległość pomiędzy placówką oświatową a miejscem pracy wynosi.....km.

Opcja 3 (powierzenie wykonania transportu i sprawowania opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi).

a) trasa z dzieckiem z miejsca zamieszkania.....
(adres zamieszkania dziecka wraz z kodem pocztowym)

do przedszkola/szkoły.....
(adres przedszkola/szkoły wraz z kodem pocztowym)

a następnie trasa opiekuna z przedszkola/szkoły do miejsca zamieszkania i z powrotem.

b)** odległość pomiędzy miejscem zamieszkania a placówką oświatową wynosi.....km.

Proszę o zwrot kosztów przewozu na numer rachunku bankowego:

.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

Oświadczenie

1. W przypadku wnioskowania o refundację kosztów przewozu oświadczam, że do przewozu ucznia dziecka korzystam z pojazdu/ powierzyłem realizację dowozu pojazdem * o następujących parametrach:

a) marka pojazdu....., rodzaj paliwa- benzyna, olej napędowy, autogaz*

b) średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 kilometrów dla danego pojazdu według danych producenta pojazdu.....

2. 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 1997r. Kodeks karny oraz oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

3. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

a) w celu realizacji dowozu wnioski zostaną przekazane do Centrum Usług Wspólnych w Katowicach,

b) w celu realizacji zwrotu kosztów przejazdu, do Centrum Usług Wspólnych w Katowicach zostanie przekazana kopia wniosku, po usunięciu danych dotyczących imienia i nazwiska, numeru PESEL, oraz informacji o orzeczeniu,

c) podanie danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wydania zgody na organizację dowozu/ zwrot kosztów przewozu,

d) mogę zostać zobowiązana/zobowiązany do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów,

.....
(podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam okazanie dokumentów**

.....
(podpis pracownika Wydziału Edukacji i Sportu)

*niepotrzebne skreślić

**wypełnia pracownik Wydziału Edukacji i Sportu