**Załącznik Nr 1**

**do Zarządzenia Nr URO.0050.237.2017.GR**

**Wójta Gminy Poczesna**

**z dnia 23.01..2017 r.**

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

(miejscowość, data)

..............................................................

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

..............................................................

(adres wnioskodawcy)

..............................................................

(nr telefonu)

**WNIOSEK**

**O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO**

**Wnioskuję o\*:**

**a) zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna do szkoły lub**

**ośrodka środkami komunikacji publicznej**

**b)** **zwrot kosztów dojazdu ucznia niepełnosprawnego do szkoły lub ośrodka**

**prywatnym samochodem**

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Nazwisko i imię dziecka: ................................................................................................

2. Data i miejsce urodzenia: ..............................................................................................

3. Adres zamieszkania dziecka: ........................................................................................

4. Dokładny adres szkoły lub ośrodka, do którego będzie uczęszczało dziecko:

..........................................................................................................................................

5. Nazwisko i imię rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego, numer dowodu tożsamości:

......................................................................................................................

6. Adres zamieszkania rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego:

..........................................................................................................................................

7. Okres dowożenia do szkoły lub ośrodka:

od .............................. .....do ......................................

(data rozpoczęcia dowozu) (data zakończenia roku szkolnego)

8. Środek komunikacji publicznej1: .........................................

9. Informuję, że najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do szkoły wynosi

....................km.2

10. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodne

z rozporządzeniem Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej w sprawie

wydawania dokumentów stwierdzających uprawnienia do kierowania pojazdami (Dz.U. z 2012

poz. 1005)

 Załączniki do wniosku\*\*:

* Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia
* Aktualne orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia

specjalnego ucznia lub potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane na

podstawie art. 71b ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty

(Dz.U. z 2016 r, poz. 1943 z późn. zm.).

* Potwierdzenie przyjęcia dziecka do szkoły lub ośrodka specjalnego, wydane przez

dyrektora szkoły lub ośrodka.

* Kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu
* Kserokopia polisy ubezpieczeniowej samochodu OC i NW2
* Ksero uprawnienia do kierowania pojazdem
* Ksero legitymacji szkolnej lub dokumentacji dziecka niepełnosprawnego

uprawniającej do ulgi przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego

lub komunikacji miejskiej.

11. Oświadczenie wnioskodawcy**:**

Oświadczam, pod odpowiedzialnością z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz.U. z 2016r. poz. 1137 z późn. zm.), iż:

a) informacje zawarte w złożonym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą;

b) przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje będą kontrolowane;

c) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do szkół i ośrodków, zgodnie z ustawą, z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r poz. 922 z późn. zm.)

. ...................................................................

(czytelny podpis wnioskodawcy)

**\*odpowiednie podkreślić**

**\*\* dołączone do wniosku załączniki zaznaczyć krzyżykiem**

**Załącznik Nr 2**

**do Zarządzenia Nr URO.0050.237.2017.GR**

**Wójta Gminy Poczesna**

**z dnia 23.01.2017 r.**

**UMOWA NR .....................**

**określająca zasady zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego jego rodziców,**

**opiekunów lub opiekunów prawnych do szkoły lub ośrodka środkami komunikacji**

**publicznej**

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

**Wójtem Gminy Poczesna Krzysztofem Ujmą**

a

Panią/Panem ...........................................zam. .................................................................

legitymującym się dowodem osobistym nr ....................................................................

- rodzicem /opiekunem/opiekunem prawnym ucznia niepełnosprawnego, zwanym dalej

**Opiekunem**.

**§ 1**

Gmina Poczesna realizując obowiązek wynikający z art. 17 ust. 3a ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2016r. poz. 1943 z późn. zm.) w zakresie zapewnienia dowożenia i opieki nad uczniem niepełnosprawnym ………………………………………………………………………

zamieszkałym ............................................................................................................................

powierza ten obowiązek

**Opiekunowi** Panu/Pani ...............................................................................................................

zamieszkałemu .............................................................................................................................

na trasie (miejsce zamieszkania – szkoła lub ośrodek – miejsce

zamieszkania) ...............................................................................................................................

....................., który, bierze za nie odpowiedzialność w tym czasie.

**§ 2**

1.Opiekun oświadcza, że dowóz do szkoły/ośrodka odbywać się będzie środkami komunikacji publicznej.

2.Bilety dla dziecka i Opiekuna zakupione zostaną przez Opiekuna z uwzględnieniem ulg wynikających z przepisów prawa

3.Opiekun jest zobowiązany posiadać w czasie dowozu do szkoły/ośrodka i w drugą stronę stosownych dokumentów poświadczających uprawnienia dziecka i Opiekuna do korzystania z ulg.

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

5.Wójt 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 przejazdu ucznia i Opiekuna środkami komunikacji publicznej obliczana jest jako wysokość faktycznie poniesionych kosztów zakupu biletów na podstawie dołączonych do Rachunku o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego oraz jego Opiekuna do szkoły lub ośrodka środkami komunikacji publicznej biletów.

2.W przypadku gdy Opiekun dołączy do Rachunku o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego oraz jego Opiekuna do szkoły lub ośrodka środkami komunikacji publicznej, bilety nie uwzględniające należnych ulg na przejazdy dziecka i Opiekuna, zostanie mu zwrócona równowartość ceny biletów uwzględniających ulgi.

3. Opiekun dowozi dziecko do szkoły lub ośrodka w dniach nauki szkolnej oraz w dniach, w których obecność ucznia w szkole jest konieczna ze względu na organizację zajęć szkolnych (np. rekolekcje, odpracowanie zajęć za inny dzień).

**§ 4**

Opiekun ucznia niepełnosprawnego składa w SAPO, Rachunek o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego oraz jego Opiekuna do szkoły lub ośrodka środkami komunikacji publicznej, którego wzór stanowi załącznik do niniejszej umowy, nie później niż do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym realizowano dowóz ucznia.

**§ 5**

Przekazanie na rachunek bankowy Opiekuna (nazwa banku)......................................................

(nr rachunku) ...............................................................................................................................

środków finansowych z tytułu zwrotu kosztów przejazdu ucznia, o którym mowa w § 1 następuje nie później niż po 14 dniach od złożenia rachunku.

**§ 6**

Zwrot kosztów przejazdu nie przysługuje za dni nieobecności ucznia w szkole lub ośrodku.

**§ 7**

Kwota o której mowa w § 3 ust. 1 nie podlega opodatkowaniu na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 40c ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2012 r., poz. 361

 z późn. zm.)

**§ 8**

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ........................................... do dnia ................................ tj. czas trwania zajęć szkolnych w roku szkolnym ............... Każdej ze stron przysługuje prawo jej rozwiązania za uprzednim dwutygodniowym wypowiedzeniem, które kończyć się będzie ostatniego dnia miesiąca.

**§ 9**

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

**§ 10**

Wszelkie zmiany wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 11**

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

**§ 12**

W sprawach nie unormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i ustawy o systemie oświaty.

.............................................. ............................................. ………………………………………

( Podpis Opiekuna) (Podpis Wójta Gminy Poczesna)

**Załącznik do Umowy Nr ..............................**

określającej zasady zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego jego rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych do szkoły lub ośrodka środkami komunikacji publicznej

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

(miejscowość, data)

.......................................................................

( imię i nazwisko opiekuna)

.......................................................................

.......................................................................

(adres zamieszkania rodzica, opiekuna, opiekuna prawnego)

.......................................................................

(imię i nazwisko ucznia)

........................................................................

(PESEL ucznia)

**Rachunek o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego oraz jego rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego do szkoły (ośrodka) środkami komunikacji publicznej.**

Przedkładam rozliczenie kosztów dojazdu środkami komunikacji publicznej

ucznia ..........................................................................................................................................

. (imię i nazwisko ucznia niepełnosprawnego)

oraz Opiekuna ..............................................................................................................................

(imię i nazwisko Opiekuna dziecka niepełnosprawnego)

w okresie od ........................................... do ......................................... z miejsca zamieszkania,

tj. z miejscowości ............................................ do .......................................................................

( miejsce zamieszkania) ( nazwa szkoły lub ośrodka)

Należność wynikająca z zakupu biletów miesięcznych

wynosi: ................................................zł

(kwota słownie:.........................................................................................................................)

Należność wynikająca z zakupu biletów jednorazowych wynosi:

.................................................zł

(kwota słownie:...........................................................................................................................)

....................................................

(data, podpis opiekuna)

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Rozliczenie**

Wartość biletów miesięcznych wynosi:.......................zł

Wartość biletów jednorazowych wynosi: ........................zł

Zatwierdzam do przelania na konto bankowe Opiekuna kwotę:

.........................................zł

(kwota słownie: ...........................................................................................................................)

...........................................................

(sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym)

....................................................................

(data, podpis i pieczęć Kierownika SAPO)

**Załącznik Nr 3**

**do Zarządzenia Nr URO.0050.237.2017.GR**

**Wójta Gminy Poczesna**

**z dnia 23.01.2017r. r.**

**UMOWA NR .....................**

**określająca zasady zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego jego rodziców,**

**opiekunów lub opiekunów prawnych do szkoły lub ośrodka prywatnym samochodem**

**osobowym**

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

**Wójtem Gminy Poczesna Krzysztofem Ujmą**

a

Panią/Panem ...........................................zam. .................................................................

legitymującym się dowodem osobistym nr ....................................................................

- rodzicem /opiekunem/opiekunem prawnym ucznia niepełnosprawnego, zwanym dalej

**Opiekunem**.

**§ 1**

Gmina Poczesna realizując obowiązek wynikający z art. 17 ust. 3a ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2016 r. poz. 1943 z późn. zm.) w zakresie zapewnienia dowożenia i opieki nad uczniem niepełnosprawnym ……………………………………………..

zamieszkałym ............................................................................................................................

powierza ten obowiązek

**Opiekunowi** Panu/Pani ...............................................................................................................

zamieszkałemu .............................................................................................................................

na trasie (miejsce zamieszkania – szkoła lub ośrodek – miejsce

zamieszkania) ...............................................................................................................................

....................., który, bierze za nie odpowiedzialność w tym czasie.

**§ 2**

1.Opiekun oświadcza, że dysponuje samochodem osobowym (podać markę i model) ....................................................o numerze rejestracyjnym ............................................

nr polisy ubezpieczeniowej od

odpowiedzialności cywilnej (OC) ..............................................., nr polisy

ubezpieczeniowej od nieszczęśliwych wypadków (NW) .............................................. .

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

3.Opiekun jest odpowiedzialny za terminowe zawieranie kolejnych umów dotyczących obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych OC

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

5. Wójt 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 przejazdu ucznia obliczana jest jako iloczyn: podwójnej odległości z miejsca zamieszkania do szkoły lub ośrodka, oraz stawki za kilometr przebiegu dla samochodów osobowych określonej rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U. Nr 27, poz. 271 z późn. zm.) obowiązującej w dniu podpisania umowy i liczby dni obecności ucznia w szkole lub ośrodku w miesiącu rozliczeniowym.

2. Wysokość stawki za kilometr przebiegu w dniu podpisania umowy została określona zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy ( Dz.U. Nr 27,poz.271 z późn.zm.) obowiązującej w dniu podpisania umowy.

3.Odległość z domu dziecka do szkoły(ośrodka) wynosi wg oświadczenia Opiekuna zawartego we wniosku .........km.

4. Opiekun dowozi dziecko do szkoły lub ośrodka w dniach nauki szkolnej oraz w dniach, w których obecność ucznia w szkole jest konieczna ze względu na organizację zajęć szkolnych (np. rekolekcje, odpracowanie zajęć za inny dzień).

**§ 4**

Opiekun ucznia niepełnosprawnego składa w SAPO, Rachunek o zwrot kosztów przejazdu samochodem osobowym ucznia niepełnosprawnego oraz jego rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego do szkoły lub ośrodka wraz z poświadczeniem przez dyrektora szkoły (ośrodka) lub uprawnionej przez niego osoby ilości dni obecności dziecka w szkole(ośrodku), którego wzór stanowi załącznik do niniejszej umowy, nie później niż do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym realizowano dowóz ucznia.

**§ 5**

Przekazanie na rachunek bankowy Opiekuna (nazwa banku)......................................................

(nr rachunku) ...............................................................................................................................

środków finansowych z tytułu zwrotu kosztów przejazdu ucznia, o którym mowa w § 1 następuje nie później niż po 14 dniach od złożenia rachunku i poświadczenia.

**§ 6**

Zwrot kosztów przejazdu nie przysługuje za dni nieobecności ucznia w szkole lub ośrodku.

**§ 7**

Kwota o której mowa w § 3 ust. 1 nie podlega opodatkowaniu na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 40c ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2012 r. poz. 361

 z późn. zm.)

**§ 8**

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ........................................... do dnia ................................ tj. czas trwania zajęć szkolnych w roku szkolnym ............... Każdej ze stron przysługuje prawo jej rozwiązania za uprzednim dwutygodniowym wypowiedzeniem, które kończyć się będzie ostatniego dnia miesiąca.

**§ 9**

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

**§ 10**

Wszelkie zmiany wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 11**

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

**§ 12**

W sprawach nie unormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i ustawy o systemie oświaty.

............................... …………………………………

( Podpis Opiekuna) (Podpis Wójta Gminy Poczesna)

**Załącznik do Umowy Nr ..............................................**

określającej zasady zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego jego rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych do szkoły lub ośrodka prywatnym samochodem osobowym

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

(miejscowość,)

.......................................................................

( imię i nazwisko opiekuna)

.......................................................................

.......................................................................

(adres zamieszkania rodzica, opiekuna, opiekuna prawnego)

.......................................................................

(imię i nazwisko ucznia)

........................................................................

(PESEL ucznia)

**Rachunek o zwrot kosztów przejazdu samochodem osobowym ucznia niepełnosprawnego oraz jego rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego do szkoły (ośrodka)**

Przedkładam rachunek za przejazdy ucznia .................................................................................

(imię i nazwisko ucznia niepełnosprawnego)

w okresie od ........................................... do ......................................... z miejsca zamieszkania,

tj. z miejscowości ............................................ do .......................................................................

( miejsce zamieszkania) ( nazwa szkoły lub ośrodka)

**Rozliczenie**

Odległość z miejsca zamieszkania do szkoły/ośrodka ..............km\*2\*stawka za km

przebiegu ...................zł/km \* liczba dni obecności w szkole/ośrodku ...................................

= .................................zł

(kwota słownie: ...........................................................................................................................)

.......................................................

***WYPEŁNIA OPIEKUN*** (data, podpis opiekuna)

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

............................................................

( Pieczęć szkoły lub ośrodka)

**Poświadczenie dyrektora szkoły/ośrodka do której/którego uczęszcza uczeń**

Liczba dni obecności w szkole/ośrodku .................................w wyżej wymienionym okresie.

............................................................................

***WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY/OŚRODKA LUB OSOBA UPOWAŻNIONA*** ( data, podpis i pieczęć dyrektora szkoły/ośrodka lub osoby upoważnionej)

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Zatwierdzam do przelania na konto bankowe opiekuna kwotę:

.........................................zł

(kwota słownie: ...........................................................................................................................)

...........................................................

(sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym)

....................................................................

(data, podpis i pieczęć Kierownika SAPO)